

## Neulich bei Coliquio<sup>1</sup>

### Eine Polemik über die gegenwärtige Lage der Homöopathie

Stephan Gerke

#### ZUSAMMENFASSUNG

Anhand eines Interviews von Natalie Grams wird die aktuelle Studienlage kurz beleuchtet. Es wird diskutiert, ob die wenig eindrucksvollen Studienergebnisse, die deutlich hinter dem „gefühlten Behandlungserfolgen“ in den homöopathischen Praxen zurückbleiben, nicht auch Resultat der aktuellen Methodenvielfalt in der Homöopathie sind. Aphoristisch werden einige Verschreibungen, die der Autor bei diversen Seminaren erlebte, beschrieben. Es wird dringend an die homöopathische Gemeinschaft appelliert, die nach Meinung des Autors längst überfällige Diskussion um die Validität und die Validierbarkeit der verschiedenen homöopathischen Methoden zu führen.

#### Schlüsselwörter

Methodenvielfalt, Validität.

#### SUMMARY

An interview with Natalie Grams will briefly shed light on the current study situation. It is discussed whether the unimpressive study results, which clearly are behind the „perceived success of treatment“ in homeopathic practices, are not also a result of the current diversity of methods in homeopathy. Some prescriptions which the author experienced at various seminars are described aphoristically. An urgent appeal is made to the homeopathic community to conduct what the author believes is a long overdue discussion on the validity and validity of the various homeopathic methods.

#### Keywords

Method diversity, validity.

Vor einiger Zeit stieß ich bei „Coliquio“ ([www.coliquio.de](http://www.coliquio.de)), nach eigenen Behauptungen das größte Ärztenetzwerk Deutschlands, auf ein Interview mit Frau Grams, der Frontfrau der Skeptiker-Lobby: „Voodoo-Verfahren brauchen wir in der heutigen Medizin nicht mehr“ [5]. Mit Voodoo-Verfahren war natürlich die Homöopathie gemeint. Und dann kam es:

*„Welche Studienergebnisse zur Wirksamkeit von Homöopathie liegen aktuell vor? Dr. Grams: Es gibt weit über 200 klinische Studien zu Homöopathie und aktuell acht systematische Reviews. Generell kann man sagen, dass je größer und besser eine Studie gemacht wurde, umso weniger Effekte zeigen sich bei dem Einsatz von Homöopathie. Bei keinem der Reviews kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass ein überzeugender Nachweis für die Wirksamkeit der Homöopathie über Placeboeffekt hinaus geglückt sei. Bemerkenswert ist, dass dieses Ergebnis auch in den Studien von nicht gegen die Homöopathie voreingenommen Autoren auftritt: beispielsweise in den beiden Arbeiten von R. T. Mathie, der für die British Homeopathic Association arbeitet.“ [11][12]*

Ich hatte Mathies Vortrag beim LMHI-Kongress 2017 in Leipzig gehört und hatte anderes in Erinnerung. Die Kommentarfunktion auf Coliquio gab die Möglichkeit, darauf hinzuweisen, dass Mathie sehr wohl signifikante Effekte von individualisierten homöopathischen Behandlungen

gefunden hatte. Natürlich blieben diese Hinweise nicht unerwidert. Es blieb also nichts anders übrig, als sämtliche im Internet verfügbaren Metaanalysen, und insbesondere Mathies letzte Metaanalyse von 2018 [13], selbst noch einmal durchzuarbeiten. Das Ergebnis fasste ich auf Coliquio so zusammen:

*„Die Studien, die in die Metaanalyse [13] einbezogen wurden, wurden strengen Cochrane-Kriterien unterworfen. Drei Studien genügten diesen strengen Kriterien. Drei von drei Studien, die strengen Kriterien genügen, zeigten signifikante Effekte individuell verschriebener homöopathischer Arzneimittel. Ich stelle fest: 1) Es sind die drei besten Studien, die signifikante Effekte zeigen. 2) 100% der hochwertigen Studien zeigen signifikante Effekte.“*

#### Betrachtung der Studienergebnisse

Also alles gut, Effekte der individualisierten homöopathischen Therapie in lupenreinen placebokontrollierten Studien bewiesen? Leider nein, denn Mathie hatte ja tatsächlich seine Resultate kritisch bewertet:

*„Medicines prescribed in individualised homeopathy may have small, specific treatment effects. Findings are consistent with sub-group data available in a previous ‘global’ systematic review. The low or unclear overall quality of the evidence prompts caution in interpreting the findings.“ [12]*

In seiner neuesten Studie kommt Mathie sogar zu einem noch zweifelhafteren Ergebnis:

*„Due to the low quality, the small number and the heterogeneity of studies, the current data preclude a decisive conclusion about the comparative effectiveness of IHT.“ ([13]: 230)*

Walach [23] fasst die Datenlage so zusammen:

*„Wenn man also das Kriterium einer, besser mehrerer, replizierter Serien von Studien in einem Forschungsmodell anlegt, dann ist zumindest in der klinischen Forschung der Unterschied von Placebo kaum zu sichern.“*

Ist das nicht erstaunlich, dass es nur 3 randomisierte placebokontrollierte Studien gibt, die strengen Cochrane-Kriterien gerecht werden, und dass sich in diesen 3 Studien nur relativ schwache, wenn auch signifikante Effekte der homöopathischen Behandlung ausmachen lassen? Ist es nicht erstaunlich, dass sich in der Zusammenschau der klinischen randomisierten Studien kein eindeutiger zusätzlicher Effekt individualisierter homöopathischer Behandlung zeigt? Ist es nicht erstaunlich, dass „in der klinischen Forschung ein Unterschied homöopathischer Behandlung gegenüber Placebo kaum zu sichern“ ist?

Sehen wir alle in unseren Praxen nicht viele zufriedene homöopathisch behandelte Patienten? Hätten wir alle unsere Praxen nicht längst schließen müssen, wenn wir keine Erfolge hätten, die über Placeboeffekte weit hinausgingen? „Jetzt rächen sich die Lügen der Vergangenheit“, so hatte Wolfgang Springer die Situation kommentiert.

## Methodenvielfalt – Beispiele

### Dionea muscipula

Stauend sehe ich, wie „einer der Pioniere der Homöopathie“, so die Seminarankündigung, meiner Patientin, *Dionea muscipula* (Venusfliegenfalle) verschreibt. Die Patientin ist jung, attraktiv, ich habe ein gewisses Verständnis für die Assoziation. Ansonsten ist mir die Begründung für die Verschreibung etwas nebulös, aber natürlich kann ich ja nicht erwarten, dass ich das ganze komplizierte System, mit dem der „Pionier“ arbeitet, so schnell verstehe. Der Erfolg der spektakulären Verschreibung bleibt dann leider überschaubar. Der „Pionier“ verschreibt *Mancinella* und er verschreibt *Hydrogenium*, mit vergleichbar überschaubaren Effekten. Dann verzichtete die Patientin auf weitere Verschreibungen durch den Pionier. Aber zugegeben, ich hatte für die Patientin auch kein gutes Mittel gefunden, sonst hätte ich sie ja nicht vorgestellt.

### Amphisbaena vermicularis

Doppelschleiche [20], eine Schlange, die wurmartig aussieht, unter der Erde lebt, blind ist, und sich vorwärts wie

rückwärts gut bewegen kann ([10]: 227). Mangialavori beschreibt einen blind geborenen Patienten mit Augenschmerzen: „... erst brennen sie [die Augen] und dann tun sie weh, wie kleine Steine, die in mich eindringen bis hoch ins Gehirn, und das ist dann ein unerträglicher Schmerz“ ([10]: 221). In Allens Enzyklopaedie kann unter *Amphisbaena vermicularis* nachgelesen werden: „Repeated beating at the right side of the forehead, as if hailstones fell upon it“ [1].

*„Als die Schmerzen anfangen, habe ich mehr als einmal geträumt, ich würde von den Händen eines Riesen zermalmt ... ein riesengroßer Mann, der meine Füße und Beine drückte, wodurch all meine Körperflüssigkeiten nach oben stiegen und ich quoll auf wie eine Banane in den Händen von King Kong.“ ([10]: 222)*  
*„Es gibt einen schrecklichen Traum ... ich fühle wie das Blut, die Lymphe und der ganze Rest aus den Beinen hoch zum Gehirn spritzte ... es fühlte sich an als würden meine Fußnägel in meinen Hals gepflanzt ...“ ([10]: 222)*

Dazu wieder Allen: „Horrible headache, with sensation as if the feet were in the brain“ [1]. Ist das nicht eine wunderbare Geschichte, klingt das nicht fast wie aus der Materia medica gegriffen. Schade, dass meine Patienten selten so blumige Beschreibungen liefern, aber unter der goldenen Sonne Italiens mögen die Träume und die Fantasien viel farbenfroher blühen als im grauen, nüchternen Deutschland. Die Augenschmerzen, natürlich nach der Verschreibung von *Amphisbaena vermicularis* wie weggeblasen, Nachbeobachtungszeit 8 Jahre!

Der mit mir befreundete Kollege, Hans Zwemke aus Berlin, berichtete mir, er habe Manigalavori in den vielen Jahren der Zusammenarbeit immer wieder gebeten, seine zahlreichen Kasuistiken kleiner und weitgehend unbekannter Mittel doch durch die Patienten authentifizieren zu lassen, auch um die Glaubwürdigkeit zu erhöhen, was dieser jedoch ablehnte mit dem Hinweis, er benötige das nicht. Manigalavori ist bei der Zurückhaltung bezüglich Authentifizierung, bzw. Einblick in konkrete Praxisabläufe oder originale Krankenakten übrigens nicht der Einzige. Erinnerung sei an die Bemerkung von Karin und Ralf Vigoureux: „Recht selten hatten wir in Nordamerika Gelegenheit, bekannte Homöopathen bei der Arbeit zu erleben, einmal war es ‚die besondere Praxisstruktur‘, die dies nicht ermöglichte, ein anderes Mal war dies ausschließlich den eigenen Schülern vorbehalten. Einer der keine Vorbehalte hatte, war Andre Saine ...“ [22]

### Gentiana lutea

Bei einem anderen Seminar [19] verschreibt ein Homöopath der in Scholtens „wunderbare Pflanzen“ [18] einführt, *Gentiana lutea* (Gelber Enzian). Die Patientin leidet an einem Morbus Crohn und an Gallenkoliken. Beim Follow-up berichtet die Patientin, nach Einnahme eine leichte Gallenkolik bekommen zu haben. Sie habe sich heftig mit der

Mutter gestritten, und die Lebensqualität sei von 50 % auf 80 % gestiegen. Die Verschreibung begründet sich auf Spekulationen über einer auf DNA-Analysen begründeten Ordnung des Pflanzenreiches. Ob es in der Nachbeobachtung zu deutlich weniger Schüben des Morbus Crohn gekommen ist, ob die Patientin allopathische Medikation erhielt, ob diese reduziert oder abgesetzt werden konnte, ob Entzündungsparameter sich verändert hatten, über all das findet sich nichts in meinen Aufzeichnungen, auch nicht in den Aufzeichnungen einer befreundeten Kollegin.

### Senecio aureus

Aber dann gibt es da noch den Fall der Patientin mit dem Rezidiv eines Blasenkrebses. Jan Scholtens Verschreibung: *Senecio aureus* (Sumpfkraut, Goldkraut, goldenes Kreuzkraut) [19]. Ob die Rezidive außer mit *Senecio aureus* auch noch anders behandelt worden waren: kein Hinweis in den Aufzeichnungen. Nachdem die Patientin 2 Jahre weiter mit dem Mittel behandelt worden sei, sei es zu keinen weiteren Rezidiven gekommen. Wieder eine Verschreibung, die aufgrund einer „Ordnung im Pflanzenreich“ gefunden wurde. Offenbar erfolgreich, immerhin beträgt die Rezidivrate bei Blasenkrebs 50 % [3]. Im Buch liest sich der Fall dann schon etwas anders (oder hat Scholten tatsächlich 2 Patientinnen mit Blasenkrebs mit *Senecio aureus* behandelt, beide Geschäftsführerinnen in einem kleinen Unternehmen?). Da ist nicht von einem Rezidiv die Rede, sondern der Blasenkrebs wurde chirurgisch entfernt, und anschließend chemotherapeutisch behandelt. Dann erst erfolgte die Verschreibung von *Senecio aureus*. „Im Laufe eines Jahres geht es ihr zunehmend besser und nach 12 Monaten ist sie beschwerdefrei, der Tumor ist nicht wiedergekommen“ ([18]: 813). Über die Dauer der Nachbeobachtung: keine Angabe.

### Anacardium orientale

Rajan Sankaran [17] berichtet anekdotisch:

*„Deborah (Collins) war vor 15 Jahren in meine Praxis gekommen, an dem Tag hatte ich 30 Patienten zum Follow-up gesehen, die Kamera lief die ganze Zeit mit. Bei keinem der Fälle, die wir gemeinsam gesehen hatten, konnten wir auch nur einmal zu einer gleichen Verschreibung kommen. Dann kam ein letzter Patient, ein Homöopath, in die Praxis – das war so klar, es konnte keinen Zweifel geben. Ich fragte Deborah, sie sagte: Der dritte Buchstabe ist ein ‚a‘. ‚Deborah‘, sagte ich, ‚was für ein wundervoller Anacardium-Fall‘. Deborah sagte: ‚Oh Gott, ich hatte an Platina gedacht.‘ Dann kam der Homöopath und fragte: ‚Haben sie mir Staphysagria gegeben?‘“*

Sankaran räumt bezüglich seiner Methode immerhin ein: „Ich kann nur immer wieder betonen, dass es sich hierbei um einen Entwicklungsprozess handelt“ ([16]: „Einführung“). Das hindert aber weder ihn noch seine Schüler,

diese Methode als überlegenes System der Arzneimittelfindung zu lehren.

### Ecballium elaterium

Mitunter scheint es noch der glücklichere Fall zu sein, wenn die Anwendung irgendeiner Methode zur Verschreibung führt. Gelegentlich haben die Patienten ihre Verschreibungen offenbar auch frei flottierender Genialität zu verdanken. Eine Kollegin berichtete von einer Fortbildung, in der ein eindrucksvoller Fall von *Ecballium elaterium* (Spritzgurke) vorgestellt wurde. Auf die Frage der Kollegin, ob es denn auch irgendwelche Repertoriumsrubriken gebe, die hinweisend für die Verschreibung sein könnten, erhielt sie zur Antwort, ein Repertorium sei in diesem Falle überflüssig, die Verschreibung würde sich über die Signaturenlehre erschließen.

### Dilemmata

Ich könnte mehr Beispiele anführen, und jeder Leser wird sich sicher unschwer an Situationen erinnern, in denen er staunend an den Lippen der Meisterin oder des Meisters hing und sich dachte: „Mein Gott, dieses Mittel hätte ich nie gefunden, ich sehe schon, ich muss mich noch viel intensiver mit den Miasmen, dem Periodensystem, der Systematik des Pflanzenreichs, den Darmnosoden, der Signaturenlehre, was oder wem auch immer auseinandersetzen, und dann kann ich vielleicht auch einmal so wunderbare Verschreibungen vornehmen.“

Helmut Retzek, der eifrig wie wohl kaum ein Zweiter alle möglichen homöopathischen Fortbildungen besucht hat, hat die Situation einmal so kommentiert: „Immer wieder war ich erstaunt, von Kollegen zu hören, die ihre Analysestrategie modifiziert hatten (nach Scholten, Sankaran, Müller-Farben etc.), dass sie jetzt ganz tolle Erfolge bei Fällen haben, die sie vorher nicht lösen konnten, dass sich aber das Gesamtoutcome der Praxis nicht wesentlich verbessert, sondern nur das Spektrum der behandelbaren Störungen verschoben hatte. Mangialavori z. B. meint, nur in 20 % der Fälle eine gute Arznei zu finden“ ([15]: 63).

### Kasuistiken als Beweise

Das Problem ist einfach beschrieben: In der Homöopathie geben wir uns im Großen und Ganzen immer noch mit Kasuistiken zufrieden, um die Überlegenheit eines bestimmten neuen Systems der Arzneimittelfindung zu demonstrieren. Das ist eine „Beweisführung“, wie sie in der Medizin Anfang des letzten Jahrhunderts möglich war. Freud hat sein ganzes System der Psychoanalyse im Wesentlichen auf kasuistischen Beobachtungen begründet. Für den Beginn des 21. Jahrhunderts ist diese Methode ganz und gar nicht mehr angemessen. Wir haben auch weitgehend darauf verzichtet, in einem lebendigen innerhomöopathischen Diskurs zu klären, mit welcher Methode sich nicht nur in eindrucksvollen

Einzelfällen, sondern auch in breiter Anwendung wirksame Verschreibungen finden lassen. M. Kohl formulierte, die Koryphäen hätten sich auf eine Art Burgfrieden verständigt: „Man kritisiert die anderen Strömungen nicht, dafür wird man aber auch von den andern Strömungen nicht kritisiert – und ist gemächlich im homöopathischen Pluralismus aufgehoben“ [9].

### Fehlende Diskussionskultur

Wenn einmal ein Homöopath wie R. Methner in einer Beobachtungsstudie ein weithin angewandtes Theorem der Homöopathie, die Miasmantik [14], empirisch untersucht, und dabei findet: „Alle derzeitigen Miasmensysteme sind falsch und unvollständig“ ([14]: 382), dann findet so gut wie gar keine Diskussion darüber statt. Ich vermute, dass nicht auch nur ein Homöopath, außer Methner, daraufhin seine Verschreibungspraxis verändert hat. Nur vom fernen Alonissos hört man immer wieder mal den alten Meister George Vithoulkas über seiner Meinung nach unseriöse Arzneimittelprüfungen schimpfen. Aber das war's dann im Wesentlichen auch schon, was an innerhomöopathischer Diskussion in den letzten Jahren zu sehen war. Konsequenzen aus der Diskussion? Fehlzanzeige.

Und jetzt? Die Diskussion, die wir seit Jahrzehnten unter uns verweigern, wird uns jetzt von außen aufgezwungen. Wenig belastbare Studien. Keine Evidenz nachweisbar für den Nutzen zusätzlicher homöopathischer Behandlung. Und das bescheinigt einer, der sich sicherlich ein anderes Ergebnis gewünscht hätte: R. T. Mathie ([13]: 230).

### Validierungsinstrumente

Es ist höchste Zeit, dass wir Validierungsinstrumente entwickeln, die besser sind als nur vereinzelte kasuistische Beobachtungen. Wir müssen endlich herausfinden, mit welcher Methode oder mit welchen Methoden wirklich zuverlässig ein wirksames Arzneimittel bei einem Patienten gefunden werden kann. Wir müssen erkennen, welche Methoden funktionieren, und zwar nicht nur bei den großen Meistern, die diese Methoden propagieren. Und die aus der Fülle der von ihnen behandelten Patienten ein paar Fälle herauspicken können, bei denen die Methode eindrucksvoll funktioniert hat. Wie oft *Dionea muscipola* ohne Effekt verschrieben worden war, bevor es einmal nutzbringend eingesetzt wurde, darüber pflegen sich die Meister ja auszuschweigen.

Wir müssen herausfinden, welche die Methode ist, die für jeden Homöopathen mit überschaubarem Aufwand zu erlernen ist, die auf klar formulierten und nachvollziehbaren Prinzipien gründet, und die bei der großen Mehrzahl der Patienten zu wirksamen Verschreibungen führt.

Am konsequentesten hat Heiner Frei die Wirksamkeit seiner Verschreibungen untersucht und seine Methode entsprechend weiterentwickelt. Aber wer kann aus

seiner Praxis berichten, die tollen Ergebnisse mit der Methode repliziert zu haben?

### Schaffen einer empirischen Basis

Es wäre schon einmal ein Fortschritt, wenn nicht nur Einzelfälle betrachtet werden würden, sondern beispielsweise eine Serie von 20 oder 50 Patienten. Jeder Patient, für den bei einer definierbaren chronischen Krankheit mit einer bestimmten Methode eine Verschreibung vorgenommen wird, sollte mindestens 2 Jahre lang beobachtet werden, und dann sollte der Verlauf unter homöopathischer Behandlung mit dem Verlauf der im Durchschnitt bei einer konventionellen Behandlung zu erwarten ist, verglichen werden.

Sicher gibt es in der WissHom noch bessere Ideen, welche Beobachtungsinstrumente genutzt werden können für den **innerhomöopathischen** Diskurs. Das „RCT-Design“, das doppelblinde, randomisierte, am besten placebokontrollierte Crossover-Design, ist sicherlich nur sehr eingeschränkt für die Untersuchung alltäglicher klinischer Fragestellungen im Zusammenhang mit der homöopathischen Methode geeignet. Aber es scheint sogar den Psychoanalytikern mit ihrer höchst individuellen Behandlungsmethode gelungen zu sein, akzeptierte empirische Wirksamkeitsnachweise zu liefern [4]. Da sollte es doch möglich sein, dass auch wir Homöopathen uns eine empirische Basis verschaffen können, um uns über Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Methoden der Arzneimittelfindung Rechenschaft abzulegen. Wenn das erst geleistet ist, dann habe ich keine große Sorge, dass auch eine externe Validierung mit überzeugenderen Resultaten gelingen wird.

### Praktische Grundsätze

„Wenn wir die induktive Methode (d.h. eine streng an dem Beobachtbaren orientierte Methode) jemals verlassen, so ist die Homöopathie verloren und verdient nur noch als eine Karikatur der Medizingeschichte genannt zu werden“ [7]. Mit Sätzen wie: „In jedem von uns existiert eine andere Welt, die parallel zu unserer bewussten Welt verläuft. Der Eingang zu dieser Welt führt zu Geheimtüren der bewussten Welt. Diese Türen sind jene nicht menschlichen Wörter und jene, die Energie enthalten. Durch sie hindurch ist die andere Welt immer wieder erkennbar“ ([16]: 40) scheinen mir nahezu mystische Fähigkeiten beschworen zu werden, mit deren Hilfe dann das heilende Mittel erkannt werden soll.

Es ist höchste Zeit, dass wir uns der letzten mahnenden Worte Herings besinnen, die er uns Nachfolgenden noch kurz vor seinen Tod quasi ins Stammbuch schrieb. Wir stehen schon kurz davor, nur noch eine Karikatur der Medizingeschichte zu werden. In Schweden riskierte das Gefängnis, wer homöopathisch behandelte [24]. In Spanien ist es sehr schwierig geworden, homöopathisch zu arbeiten (mündliche Mitteilung de Agumedo), in England

ist die Homöopathie so gut wie tot, so B. Kaplan (mündliche Mitteilung). In Deutschland finden sich zunehmend weniger junge Ärzte, die die Homöopathie erlernen wollen, und nur noch vereinzelte Studenten gehen den Weg in eine „homöopathische Ringvorlesung“.

Die Zeiten, in denen gläubige Patienten geduldig Fehlverschreibung nach Fehlverschreibung hinnahmen, neigen sich glücklicherweise dem Ende. Es ist höchste Zeit, sich von homöopathischen Fantasmen zu verabschieden und zu klären, nach welchen praktischen Grundsätzen das Simile-Prinzip angewandt werden muss, damit mit den Fantasmen nicht auch die Homöopathie untergeht. Ganz zu schweigen von den Patienten, die der Homöopathie vertrauen und denen mit insuffizienten Methoden wirksame Verschreibungen vorenthalten werden.

## Schlussbetrachtung

Wenn wir herausgefunden haben, mit welchen Methoden wir bei welchen Krankheiten zu sicheren und wirksamen Verschreibungen kommen. Wenn wir klar auch zu den Grenzen der Homöopathie stehen, beispielsweise bei symptomarmen Erkrankungen oder bei sehr geschwächten Patienten oder bei sehr fortgeschritten chronischen Erkrankungen, in denen zwar Erfolge immer wieder, aber keineswegs regelhaft gelingen. Wenn wir klar werden sagen können, bei diesem Patienten mit dieser chronischen Erkrankung kann ich mit der Methode zu einer Verschreibung kommen, die innerhalb von 6 Wochen zu „homöopathiespezifischen Reaktionen“ und zu einer deutlich spürbaren und messbaren Besserung der Symptomatik führt. Wenn wir diese Arbeit geleistet haben, dann werden wir auch ausreichend viele, qualitativ hochwertige und vor allem replizierbare Studien vorlegen können, die den Vergleich mit der konventionellen Medizin nicht zu scheuen brauchen.

## Anmerkungen

1. „Neulich bei Coliquio“ bezieht sich auf eine Diskussion, die Ende Dezember 2018 in dem Portal geführt wurde und den Autor zu dem Artikel anregte. Nach längeren und intensiven Diskussionen konnte die Redaktion dem Abdruck in der jetzigen überarbeiteten Form zustimmen.

## Über den Autor



### Dr. med. Stephan Gerke

Studium der Medizin und Philosophie an der LMU München. Anerkennung zum Facharzt für Psychiatrie, Zusatztitel Psychotherapie, Homöopathie (1996), Promotion ebenfalls 1996. Homöopathische Ausbildung als Assistent des Institutsleiters am August-Weihe-Institut für klassische Homöopathie in Detmold. 4-jährige

Weiterbildung und Erwerb des Diploms der internationalen

Akademie für klassische Homöopathie (Prof. Vithoulkas). Erwerb des Diploms des DZVhÄ. Regelmäßige Teilnahme an den Supervisionsseminaren von Dr. W. Springer. Abschluss einer Ausbildung zum Supervisor für Verhaltenstherapie. Niederlassung in eigener Praxis für Psychiatrie, Psychotherapie und Homöopathie (1996). Mitbegründung des Homöopathisch-Therapeutischen Praxiszentrums in München (1998). Mitautor des „Leitfaden Homöopathie“ (hrsg. von Geißler und Quak), regelmäßige Publikationen in der „Homöopathie Konkret“. Regelmäßige Dozententätigkeit für den DZVhÄ.

## Korrespondenzadresse

### Dr. med. Stephan Gerke

Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Homöopathie  
Killerstr. 2  
82166 Gräfelfing  
E-Mail: [info@dr-med-gerke.de](mailto:info@dr-med-gerke.de)  
[www.dr-med-gerke.de](http://www.dr-med-gerke.de)

## Literatur

- [1] Allen TF. Encyclopedia of pure materia medica. Zit. n. Encyclopedia Homeopathica (Radar)
- [2] Aust N. Neue Metaanalyse zur Homöopathie bestätigt Skeptiker. Im Internet: [www.beweisaufnahme-homoeopathie.de/?p=2299](http://www.beweisaufnahme-homoeopathie.de/?p=2299); Stand: 06.04.2020
- [3] Deutsche Krebsgesellschaft. Blasenkrebs, Harnblasenkrebs: Erkrankungsverlauf. Im Internet: [www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/blasenkrebs/erkrankungsverlauf.html](http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/blasenkrebs/erkrankungsverlauf.html); Stand: 06.04.2020
- [4] Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. World Psychiatry 2015; 14: 137–150. Im Internet: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20235>; Stand: 06.04.2020
- [5] Grams N. Interview: „Voodoo-Verfahren brauchen wir in der heutigen Medizin nicht mehr“. Im Internet: <https://coliquio.de/wissen/paediatric-kompakt-100/Streit-um-Homoeopathie-100>; Stand: 06.04.2020
- [6] Hahn R. Homeopathy: Meta-analyses of pooled clinical data. Forsch Komplementmed 2013; 20: 376–381. Im Internet: <https://www.karger.com/Article/Pdf/355916>; Stand: 06.04.2020
- [7] Hering C. Homeopathic Physician 1881 Vol 1 S. 3-9. Zitiert nach Moritz J. Heilen mit Ähnlichem: Zur Theorie der klassischen Homöopathie. Brühl: Selbstverlag; 2017
- [8] Informationsnetzwerk Homöopathie. Homöopathie in Spanien. Im Internet: <https://netzwerk-homoeopathie.info/spaniens-aerzteschaft-entzieht-der-homoeopathie-den-kredit/>; Stand: 06.04.2020
- [9] Kohl M. Seminarmitschrift. Prichsenstadt: 03.03.2018
- [10] Mangialavori M. Die Schlangennittel in der Homöopathie. Kandern: Narayana; 2011
- [11] Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA J et al. Randomised, double blind, placebo controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: Systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 2007; 6: 63. doi:10.1186/s13643-017-0445-3

- [12] Mathie R, Llody SM, Legg LA et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 2014; 3: 142. Im Internet: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326322/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326322/); Stand: 06. 04.2020
- [13] Mathie R, Ulbrich-Zürni S, Viksveen P et al. Systematic review and meta-analysis of randomised, other-than-placebo controlled, trials of individualised homeopathic treatment. *Homeopathy* 2018; 107(4): 229–243. Im Internet: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1667129>; Stand: 06. 04.2020
- [14] Methner R. *Miasmen in der Homöopathie*. Prichenstadt: Natura; 2011
- [15] Retzek H. *Praxisplitter. Homöopathie Konkret* 2010; 1: 63
- [16] Sankaran R. *Die Empfindung in der Homöopathie*. Kandern: Narayana; 2008
- [17] Sankaran R. *Seminar Mitschrift des Autors*. München; 2012
- [18] Scholten J. *Wunderbare Pflanzen: Eine neue homöopathische Botanik*. Kandern: Narayana; 2015
- [19] Scholten J and Martin J. *Systematik der Pflanzen*. Seminar Mitschrift. München; 2015
- [20] Seideneder A. *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia Medica*. 6 Bde. Kandern: Narayana; 2008
- [21] Shang A, Huwiler-Müntener K and Nartey L et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366: 726–732. Im Internet: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125589](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125589); Stand: 06. 04.2020
- [22] Vigoureux K and Vigoureux R. *Homöopathie in den USA*. *AHZ* 2002; 247(6): 244
- [23] Walach H. Ist Homöopathie also nur ein Placebo? Pros und Cons und einige Fälle zum Nachdenken. Im Internet: <https://www.homöopathie-forschung.info/page/2/>; Stand: 06.04.2020
- [24] Ziegler J. *Homöopathieverbot in Schweden aufgehoben*. Im Internet: [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2011/10/31/homoeopathie-verbot-aufgehoben](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2011/10/31/homoeopathie-verbot-aufgehoben); Stand: 06.04.2020

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1141-2110>  
AHZ 2020; 265: 23–28  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN1438-2563