

## **Evidenz-basierte Medizin versus Placebo-Effekt: Zum Problem der wissenschaftlichen Autorität im Gesundheitssystem<sup>1</sup>**

Was heißt Evidenz-basierte Medizin (EbM)? Es handelt sich um die deutsche Übersetzung des englischen Terminus: *evidence-based medicine*. Allerdings bedeutet »Evidenz« im Deutschen etwas anderes als »*evidence*« im Englischen: nämlich unmittelbare Einsicht, Offensichtlichkeit, Gewissheit, die keiner weiteren Beweise bedarf, dann, wenn eben etwas »evident« ist. *Evidence* dagegen meint in der heutigen Wissenschaftssprache einen empirisch nachweisbaren Sachverhalt. Dass ein bestimmtes Heilmittel einem bestimmten Patienten geholfen hat, mag für diesen wie für seinen Arzt oder Therapeuten »evident«, offensichtlich sein – keineswegs aber für die Evidenz-basierte Medizin, die einen objektiven Nachweis verlangt, der durch eine standardisierte Methodik zu erbringen ist. Der Terminus »*evidence-based*«, später ins Deutsche übersetzt mit »Evidenz-basiert«, wurde erst um 1990 von dem US-amerikanischen Biomathematiker David M. Eddy geprägt. (**Folie 2**)

Was hat es mit dem »Placebo-Effekt« auf sich? In der medizinischen Literatur tauchte der Ausdruck erstmals in den 1950er Jahren auf, also Jahrzehnte vor dem Begriff »*evidence based medicine*«. Der Anästhesist Henry K. Beecher, Lehrstuhlinhaber an der *Harvard Medical School*, veröffentlichte 1955 seinen wegweisenden Artikel: *The powerful placebo*.<sup>2</sup> Zwar gibt es in der Medizingeschichte Theorien und Beobachtungen zuhauf, die Phänomene beschreiben, die wir heute dem Placebo-Effekt zuschreiben würden. Aber im Verständnis der heutigen Biomedizin können wir explizit erst seit rund 70 Jahren vom »Placebo-Effekt« sprechen. Vorher tritt das Wort »Placebo« in der Sprachgeschichte meines Wissens nur zweimal beiläufig und außerhalb der Medizin in Erscheinung: Zum einen beim katholischen Begräbnisritual (»Totenamt«), bei dem seit dem frühen Mittelalter Placebo-Sänger den lateinischen Psalm-Vers »*placebo Domino in regione vivorum*« (Ich werde wandeln vor dem Herrn im Lande der Lebendigen) singen (**Folie 3**); zum anderen taucht das Wort »Placebo« als Unterschrift eines Bildes von Pieter Brueghel d. Ä. im Rahmen seiner Bilderserie über

---

1 Vortrag im Rahmen des Leopoldina-Symposiums der Klasse IV: »Die Autorität der Wissenschaften auf dem Prüfstand« am 24. November 2023 in Halle (Saale). (**Folie 1**)

2 *JAMA* 159 (1955), pp. 1602-1606.

flämische Sprichwörter (um 1560 entstanden) auf: »Ein Placebo bin ich und so gesinnt, dass ich den Mantel überall häng' nach dem Wind«. (**Folie 4**)

Das Wort »Placebo« hat inzwischen Eingang in die Umgangssprache gefunden. Es bedeutet dann soviel wie Trostpflaster, ein zur Linderung von Schmerzen oder Beschwerden eingesetztes Mittel, das ohne definierbaren Wirkstoff nur so tut »als ob« es das könne. Metaphorisch wird der Begriff inzwischen auf allen möglichen Gebieten angewandt, beispielsweise bei ökonomischen oder finanzpolitischen Hilfsmaßnahmen, die gewisse schmerzliche Eingriffe abzumildern versprechen, ohne ursächlich etwas ändern zu können. Für die medizinische Praxis ist die Placebo-Problematik freilich von zentraler Bedeutung. Ein Placebo kann aus edlen Motiven eingesetzt werden, um Lebenskraft und Lebensmut eines Kranken zu stärken, indem man ihm beispielsweise unter bestimmten Umständen eine Injektion mit Kochsalzlösung ohne Wirkstoff zur Schmerzbekämpfung verabreicht. So hatte der bereits erwähnte Henry Beecher als Militärarzt im Zweiten Weltkrieg beobachtet, »wie eine Krankenschwester einem verwundeten Soldaten eine Kochsalzlösung spritzte, weil das Morphin knapp geworden war. Dem Kranken ging es trotzdem besser. Daraufhin begann [...] [er], sich genauer mit dem Placebo-Effekt zu beschäftigen.«<sup>3</sup>

Ein angebliches Heilmittel kann aber auch aus betrügerischer Absicht verabreicht werden, wir sind dann mit dem Problem der Scharlatanerie oder Kriminalität konfrontiert. Man denke an einen Krebskranken, der sich ganz auf ein fragwürdiges alternativmedizinisches »Wunderheilmittel« verlässt, obwohl die aktuelle Biomedizin eine effektive Therapie anbieten könnte. (*Nota bene*: Auch die Biomedizin ist nicht vor Scharlatanerie gefeit.) Nicht die Anwendung eines Placebo-Präparats wirft *per se* ein ethisches Problem auf, sondern die Frage, ob sie dem Kranken nützt oder schadet, was den zentralen Grundsatz des hippokratischen Eides betrifft: *Primum nil nocere*.

Nun ist ein Umstand zu beachten, der sich der objektiven Erfassung und Quantifizierung im Sinne der EbM entzieht. Ich meine die Tatsache, dass jeder Kontakt eines Kranken mit seiner Umwelt, insbesondere mit Einrichtungen und Akteuren des Gesundheitssystems mehr

---

3 <https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/medizin/psychosomatik/pwiederplaceboeffekt100.html> (2.10.2023)

oder weniger vom Placebo-Effekt beeinflusst wird. Findet der Patient das Interieur eines Wartezimmers angenehm oder abstoßend, ist die Sprechstundenhilfe angsteinflößend oder strahlt sie Wärme aus? Geht er mit Hoffnung und Vertrauen zum Arzt, oder voller Angst und Misstrauen? Aber auch der Patient weckt bei den ihn behandelnden Personen gewisse Empfindungen der Sympathie oder Antipathie, die sich dann rückkoppeln. (Nebenbei: Die Antipathie eines Arztes gegen einen bestimmten Typ von Patienten, ist ein ziemlich tabuisiertes Thema im Diskurs der Medizin.) Kurzum: Bei jeder Begegnung eines Kranken mit Einrichtungen und Vertretern des Gesundheitswesens spielt der Placebo-Effekt unweigerlich eine Rolle – genauso wie in allen anderen Lebensbereichen auch. Nur hat die Medizin einen Sonderstatus: Nirgendwo anders ist der Placebo-Effekt so leibhaftig zu spüren, nirgendwo anders geht es so direkt um Gesundheit und Krankheit, letztlich um Leben und Tod.

### **(1) Placebo – Nocebo: Heilzauber versus Schadenszauber**

Wenden wir uns nun dem Gegensatzpaar von Placebo- und Nocebo-Effekt zu. Das lateinische Wort *placebo* bedeutet »ich werde gefallen« und *nocebo*: »ich werde schaden«. In der Kulturgeschichte stoßen wir auf zwei Phänomene, die eine Art kulturhistorische Blaupause darstellen: nämlich Heilzauber und Schadenszauber. Im europäischen Kulturkreis sind zum einen die Glaubensheilungen in christlicher Tradition in der Nachfolge von *Christus medicus* zu erwähnen. Als markantes Beispiel kann man das jahrhundertlang ausgeübte Heilritual von englischen und französischen Königen nennen, die zu bestimmten Tagen durch Handauflegen sogenannte Skrofulöse (an Hauttuberkulose Leidende) heilten (»King's Touch« gegen »King's Evil«) (**Folie 5**). Auf der anderen Seite spielen die Krankheit und Tod bringenden Verzauberungen durch Hexen bzw. mit dem Teufel paktierenden Personen eine große Rolle, wie Illustrationen zum Hexenschuss und teuflischer Einflüsterung zeigen. (**Folie 6**) Praktiken des Heil- und des Schadenszaubers kommen bis in die Neuzeit, ja bis zur Gegenwart auch in unseren Breiten zur Anwendung, denken wir nur an die Geistheilung (*spiritual healing*), die vor allem in der christlichen Esoterik heute eine beachtliche Rolle spielt, oder an den Voodoo-Kult, bei dem neben

Techniken des Heilzaubers vermutlich mehr noch solche des Schadenszaubers zum Einsatz kommen. Trotz aller Unterschiede der Kulturen, wie weit oder eng wir deren jeweiligen Umfang auch definieren, scheint es so etwas wie »anthropologische Konstanten« zu geben. Mir ist dies einmal bei einer Seminarsitzung für Medizinstudenten besonders aufgefallen. Das von mir angesprochene Thema war der »Böse Blick« (*evil eye, malocchio*), der gerade in der frühen Neuzeit eine große Rolle spielte und als Ursache für Krankheit (durch böse, giftige Augenstrahlen) angenommen wurde. Ich wollte Verständnis wecken für etwas, was den jungen Leuten sicher völlig fremd und abwegig vorkommen musste, wie ich zunächst annahm. Aber siehe da: Es meldeten sich vier Teilnehmer (wenn ich mich richtig erinnere, war das Geschlechterverhältnis ausgewogen), die lebhaft bestätigten, dass ihnen der Böse Blick und entsprechende Abwehrrituale aus ihrer Heimatregion durchaus bekannt sei. Bemerkenswert war die globale Verteilung der Herkunftsregion: Türkei, Südamerika, Afghanistan, Westafrika.

Wenn wir die gegenwärtige medizinische Fachliteratur ins Auge fassen, können wir eine interessante Beobachtung machen: Die Placebo-Forschung wird um ein Vielfaches intensiver betrieben als die Nocebo-Forschung. So verzeichnet die Datenbank PubMed der *National Library of Medicine* (NLM) derzeit rund 250mal so viele Treffer zum Stichwort »Placebo« als zum Stichwort »Nocebo«.<sup>4</sup> Warum ist das so? Hier kommt die Problematik der wissenschaftlichen Autorität im Gesundheitssystem ins Spiel, die auf der Methodik der Evidenz-basierten Medizin beruht. Die heute in der klinischen Praxis eingesetzten Arzneimittel werden fast ausschließlich von der Pharmaindustrie produziert. Die Entwicklung, Erprobung und schließlich amtliche Zulassung sind ein langwieriger, aufwendiger und vor allem teurer Prozess (die besondere Problematik der Corona-Impfstoffe möchte ich hier aber ausdrücklich ausklammern). Ein entscheidendes Kriterium für die Wirksamkeit eines Medikaments ist der Ausschluss des Placebo-Effekts in klinischen Studien. Die Überprüfung geschieht idealerweise im Doppelblindversuch, der als Goldstandard der EbM gilt. Dies dürfte der Grund sein, warum der Placebo-Effekt bei allen Wirksamkeitsprüfungen in der medizinischen bzw. pharmazeutischen Forschung im

---

4 Nämlich 267.366 gegenüber 1.186 im September 2023; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (1.09.2023); Juli 2011 wurde »Nocebo« gegenüber »Placebo« noch viel weniger getroffen: nämlich 148.043 gegenüber 147.

Mittelpunkt steht und dementsprechend häufig in Publikationen behandelt wird. Der Nocebo-Effekt scheint dagegen weniger interessant zu sein.

Aber für die Krankenversorgung wäre meines Erachtens der Nocebo-Effekts mindestens ebenso wichtig, wenn nicht sogar wichtiger. Damit meine ich die Beachtung all jener Faktoren, die den Kranken negativ beeinflussen, ihn abschrecken, ängstigen, zurückweisen, entmutigen. Dazu gehören unter anderem schriftliche und mündlich Mitteilungen von Ärzten und Pflegepersonal, räumliche Gegebenheiten wie Krankenhausarchitektur und Ausgestaltung der Krankenzimmer und so weiter. Als Beispiel sei der Beipackzettel von Medikamenten genannt, in dem in aller Ausführlichkeit die möglichen Nebenwirkungen aufgezählt werden und die bei sensitiven Gemütern einen mehr oder weniger heftigen Nocebo-Effekt auslösen können. Die ärztliche Kommunikation, etwa die Art und Weise, wie dem Kranken eine Diagnose oder Prognose mitgeteilt wird, kann in der Tat wie ein Schadenszauber wirken. Aber solche Wechselwirkungen sind experimentell oder statistisch kaum zu fassen. Sie sind deshalb für die Methodik der EbM irrelevant. Denn die Beurteilung der Evidenz einer Arzneimittelwirkung oder einer anderweitigen therapeutischen Maßnahme beruht ja gerade auf der methodischen Kunst, von der individuellen Konstellation, nämlich der einzigartigen Begegnung von Personen in ihrer jeweiligen Umwelt zu abstrahieren, um zu objektiven, verallgemeinerbaren, d. h. wissenschaftlich haltbaren Ergebnissen zu gelangen – unter Ausschluss des Placebo-Effekts.

## **(2) EbM: Placebo als Paradoxon der wissenschaftlichen Biomedizin**

Ich möchte mich nun einem Kernproblem der wissenschaftlichen Biomedizin zuwenden, einem fundamentalen Paradoxon. Wie kann ein Arzneimittel wirken, das keinen Wirkstoff enthält, also kein *Verum* (das heißt »wahres Heilmittel«) ist? Und was ist das, was da wirkt? In der Literatur wird dieses Wirken einer geheimnisvollen Macht mit verschiedenen Begriffen zu erklären versucht. In psychologischer Perspektive spricht man von Erwartungshaltung, Vertrauen, Hoffnung; in religiöser von Glaubens- oder Gebetsheilung. In christlicher Tradition und hier vor allem im Katholizismus spielen Wunderheilungen nach

dem Vorbild von *Christus medicus* wie angedeutet eine prominente Rolle, der nach der Erzählung der Evangelisten am Teich Betesda zu einem Lahmen gesprochen hatte: »Steh auf, nimm dein Bett und geh hin!« Und sogleich wurde der Mensch gesund und nahm sein Bett und ging hin.«<sup>5</sup>

Ein solches Ereignis kann auf recht verschiedene Weise interpretiert werden: magisch, religiös, psychologisch, medizinisch, kulturanthropologisch und so weiter. Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert überwiegt sicherlich die psychologische, genauer gesagt psychodynamisch-psychosomatische Interpretation. Eine psychosomatisch begründete Lahmheit, etwa ausgelöst durch eine plötzliche psycho-physiologische Erschütterung, einen Schock, kann möglicherweise durch eine mächtige, die Lähmung überwältigende Suggestion unter Hypnose aufgehoben werden. In dieser Hinsicht erscheint die Heilung zwar immer noch wunderbar, wäre aber im religiösen Sinne kein Wunder, da psychologisch erklärbar. So ist der Begriff der Suggestion der Dreh- und Angelpunkt dieser modernen Erklärung, die übernatürliche Wunder, aber auch Erfolge unkonventioneller Heilweisen entzaubern möchte, worauf ich noch ausführlicher eingehen werde.

Nehmen wir nun den heutigen Gesundheitsmarkt in den Blick. Wir können zwei große Bereiche voneinander unterscheiden: Zum einen das staatlich anerkannte und größtenteils organisierte Gesundheitssystem mit seinen Einrichtungen, seinen approbierten Akteuren und Krankenkassen; zum anderen den alternativen Gesundheitsmarkt mit seinem äußerst reichhaltigen Angebot. Das Interessante ist – und Deutschland stellt hier aus historischen Gründen einen Sonderfall dar –, dass sich beide Bereiche überlappen, sozusagen gemeinsame Schnittmengen haben. Denken wir etwa an das deutsche Kurwesen oder neuerdings die Einbeziehung von TCM und Osteopathie in die von Kassen finanzierte Krankenversorgung. Auf die Homöopathie komme ich noch zu sprechen.

Wie steht es nun mit der wissenschaftlichen Autorität? Die von den Universitäten vertretene Biomedizin stützt sich bei ihrem Anspruch wissenschaftlicher Autorität zwar grundsätzlich auf die EbM, kann aber nur für einen kleinen Bereich den Goldstandard in Anschlag

---

5 <https://www.die-bibel.de/bibeln/online-bibeln/lesen/LU17/JHN.5/Johannes-5> (10.09.-2023)

bringen. Was nämlich für die Arzneimittelpfung methodisch einwandfrei durchführbar ist, kann in anderen Bereichen der Medizin nicht angewandt werden. Natürlich gibt es dann andere, vornehmlich statistische Methoden der Wirksamkeitskontrolle (u.a. in Multicenter- und Langzeitstudien) bestimmter Behandlungsformen etwa in der Chirurgie oder Psychiatrie, sodass auch hier die EbM als wissenschaftliches Ideal gelten kann.

Beim Placebo-Effekt sind wir mit einem Paradoxon der Medizin konfrontiert. Erscheint es nicht paradox, von einem *jeder* medizinischen Maßnahme innewohnenden Heilfaktor zu abstrahieren, da ihm kein materielles Substrat zugerechnet werden kann? Ihn vom Heilgeschäft mit wissenschaftlichem Anspruch auszuschließen und für »unwahr« zu erklären gegenüber dem »*Verum*« als dem »wahren« Präparat? *Da wirkt also etwas, was in Wahrheit doch nicht wirkt, nicht wirken kann – das aber doch wirkt, weshalb wir seine Wirkung von der wahren Arznei (dem Verum) abziehen müssen* – auf diese Formel könnte man das Paradoxon bringen. Schauen wir uns diese Gleichung an, die ich als Subtraktionsformel bezeichnen möchte. (Folie 7) Was soll dieses mysteriöse »Etwas« sein, das wirkt aber »in Wahrheit« doch nicht wirkt?

### **(3) Placebo im historischen Kontext: Suggestion als Heilfaktor**

Bevor ich den wissenschaftshistorischen Ursprung der modernen Auffassung des Placebo-Effekts ins Auge fasse, sei ein kleiner medizinhistorischer Exkurs zum Begriff des Geistes eingefügt, der in der heutigen medizinischen Fachsprache nicht mehr vorkommt. Ich zitiere im Folgenden den ersten Absatz aus Rüdiger Safaranskis Schiller-Biographie von 2012: »*Nach Schillers Tod [1805] wurde die Leiche obduziert. Man fand die Lunge ›brandig, breiartig und ganz desorganisiert‹, das Herz ›ohne Muskelsubstanz‹, die Gallenblase und die Milz unnatürlich vergrößert, die Nieren ›in ihrer Substanz aufgelöst, und völlig verwachsen‹. Doktor Huschke, der Leibmedicus des Weimarer Herzogs, fügte dem Obduktionsbefund den lapidaren Satz hinzu: ›Bei diesen Umständen muß man sich wundern, wie der arme Mann so lange hat leben können‹. Hatte nicht Schiller selbst davon gesprochen, dass es der Geist ist, der sich seinen Körper baut? Ihm war das offenbar*

gelingen. Sein schöpferischer Enthusiasmus hielt ihn am Leben über das Verfallsdatum des Körpers hinaus.«<sup>6</sup> Was Safranski hier als »Geist« oder »schöpferischen Enthusiasmus« anspricht, beschreibt Phänomene psychosomatischer Wechselwirkungen, die in der Medizingeschichte seit der Antike beobachtet und in unterschiedlicher Terminologie beschrieben worden sind und um 1800 im Diskurs der Medizin eine beachtliche Rolle spielten.

Ab wann wurden nun Heilverfahren einer systematisch-experimentellen Prüfung durch anerkannte Wissenschaftler unterzogen, sodass sie wissenschaftlich anerkannt oder verworfen werden konnten? Mit anderen Worten: Ab wann konnte die Autorität der Wissenschaft über den Wert oder Unwert eines Heilverfahrens urteilen und *alle* möglichen Heilkonzepte ausgrenzen, die ihrer naturwissenschaftlich-experimentellen Überprüfung nicht standhielten? Im Zeitalter der Aufklärung gibt es ein Ereignis, das uns beispielhaft einen Wendepunkt der Wissenschaftsgeschichte aufzeigt. Ich meine die Untersuchung des animalischen Magnetismus, einem Heilkonzept des Arztes Franz Anton Mesmer, das in den Jahren vor der Französischen Revolution in Paris ein Art Weltsensation darstellte. Mesmer behauptete, ein quasi physikalisches »Fluidum«, einen »Lebensmagnetismus« entdeckt zu haben, das er über das Nervensystem übertragen und damit Krankheiten heilen könne, ohne dass Elektrizität und Stahlmagnete dabei eingesetzt wurden, die damals als therapeutische Innovationen Anklang fanden. Die Übertragung konnte durch einen Magnetiseur oder über einen magnetischen Kübel (*baquet*) geschehen. (**Folie 8**) Die Aufsehen erregenden magnetischen Kuren waren höchst umstritten, sodass der französische König 1784 eine wissenschaftliche Kommission berief, die das Verfahren beurteilen sollte. Ihr gehörten führende Naturforscher an, darunter Antoine Lavoisier und Benjamin Franklin. Ihr Ergebnis: Die magnetisch erzeugten Phänomene seien echt, beruhten aber nur auf Einbildung und Nachahmung (was wir heute als »Placebo« bezeichnen würden), ein »Fluidum« könne nicht nachgewiesen werden.

Es würde zu weit führen, auf die enorme Ausstrahlung des Mesmerismus auf Medizin, Wissenschaft, Kunst und Alltagsleben im frühen 19. Jahrhundert näher einzugehen. Die

---

6 Rüdiger Safranski: Schiller oder Die Erfindung des Deutschen Idealismus. München; Wien 2004 (Prolog).

entscheidende Wende passierte jedoch etwas später, nämlich Mitte des 19. Jahrhunderts. Der Mesmerismus (»animalische Magnetismus«) in seiner Verquickung mit romantischer Medizin und Naturforschung wurde nun von der medizinischen Psychologie und Psychotherapie abgelöst, die mit der zeitgenössischen wissenschaftlichen Neurophysiologie und Neurologie kompatibel war. Im Rahmen des Hypnotismus (ärztliche Hypnose) und der Suggestionslehre (Suggestivtherapie), welche sich kategorial vom Mesmerismus abgrenzten, wurden die Phänomene des Placebo-Effekts, wie wir ihn heute bezeichnen, experimentell erforscht und als psychotherapeutische Behandlungsmethode entwickelt. Vor allem zwei Autoren waren bei der Antizipation des Placebo-Effekts wegweisend: Zum einen prägte der schottische Chirurg James Braid mit seinem Buch »*Neurypnology*« (1843) den Begriff des Hypnotismus, den er als künstlich herbeigeführten nervösen Zustand (»*nervous sleep*«) definierte. Doch erst mit den Begriffen der Suggestion und Autosuggestion, womit der Internist und Klinikdirektor Hippolyte Bernheim aus Nancy in den 1880er Jahren die Technik der Hypnose verfeinerte und das Paradigma der modernen Psychotherapie begründete, wurde jene psychologische Dynamik beschrieben, die den Placebo-Effekt ausmacht.<sup>7</sup> (Folie 9) Durch die Fremdsuggestion des Arztes, der durch seine Worte das kritische Bewusstsein des Patienten wie bei der Hypnose ausschaltet und ihm bestimmte bildliche Vorstellungen eingibt, können physiologische Prozesse im Sinne einer Heilung beeinflusst werden. Bernheims Leitspruch lautete: »Das Wort allein genügt.« Die entscheidende Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient die Fremdsuggestion in einer Autosuggestion verwandelt. Bernheim setzte in seiner Klinik diese Suggestivtherapie mit erstaunlichem Erfolg ein, wie er in einer Reihe von Fallgeschichten darlegte, die alle möglichen internistischen und neurologischen Krankheitsbilder betrafen. Man könnte sagen: Seine Suggestivtherapie war eine offen praktizierte Placebothherapie. Denn er wollte den Placebo-Effekt, in seinem Sprachgebrauch die »Suggestion«, als reinen Heilfaktor nutzen, und ihn gerade nicht wie 100 Jahre später die EbM aus wissenschaftlichen Gründen systematisch aus dem therapeutischen Handeln heraushalten.

Was ist nun die besondere Bedeutung der Bernheim'schen Suggestionslehre? Dass sie für Sigmund Freud die entscheidende Anregung für die Entwicklung der Psychoanalyse

---

<sup>7</sup> Hippolyte Bernheim: *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris 1884.

darstellte, soll hier außer Betracht bleiben. (Nebenbei gesagt: Freud war ein ideeller Bernheim-Schüler, was sich in der Gemeinde der Psychoanalytiker immer noch nicht so richtig herumgesprochen hat.) Die Suggestionslehre hatte zwei Eigenschaften: (1) Sie wurde von einem Universitätsmediziner entwickelt und war kompatibel mit den Grundsätzen der wissenschaftlichen Medizin und ihren physiologischen Erkenntnissen. Damit konnte sie sich als rationale Methode von magischen, religiösen oder esoterischen Praktiken abgrenzen; und (2) sie behauptete, die Erklärung für die Wirksamkeit all dieser »unwissenschaftlichen« Ansätze, die Ende des 19. Jahrhunderts pauschal als Aberglauben oder Okkultismus verpönt waren, gefunden zu haben. Er schrieb (übrigens in der offiziellen Übersetzung von Sigmund Freud): *»Nichts anderes als Suggestivtherapie steckte hinter allem geheimen Kram der alten Magie, steckt noch jetzt hinter den magischen Künsten wilder Völker: sie war der Inhalt der priesterlichen Medizin der Alten [...], sie verbarg sich hinter den Lehren der orientalischen Theosophie, hinter dem Aberglauben des Christenthums, der Salbungen der Apostel und Heiligen [...] Während des ganzen Mittelalters und bis zum letzten Jahrhundert lag sie zu Grunde dem Spuk des Hexenwesens, den Exorcismen, dem Glauben an die Einmischung Gottes oder des Teufels, nicht minder wie den Amuletten des Paracelsus, den Mumien, den Schachteln gefüllt mit himmlischen Einfluss, den sympathiewirkenden Salben, Pflastern und Pulvern [...]; sie war in den ebenso mannigfaltigen als unwissenschaftlichen Procedures des thierischen Magnetismus enthalten, ja sie verbarg sich noch hinter den Hypnotisirmethoden Braid's. Dies Alles war nichts; der Glaube ist Alles, und dieser Glaube oder diese Gläubigkeit ist dem menschlichen Geiste eingeboren. Alle Wunder rühren von der menschlichen Phantasie her. Unserem Zeitalter blieb es vorbehalten, das volle Licht über diesen Gegenstand zu verbreiten, einen klaren Begriff der wissenschaftlichen Lehre von der Suggestion zu bilden, vor dem alle Verirrungen der Phantasie und alle Ausschweifungen des Aberglaubens, welche die arme Menschheit so lange verblendet haben, schwinden müssen.«<sup>8</sup>*

Bernheims Verdikt wirkte wie eine autoritative Generalklausel: Denn die akademische Medizin konnte nun gegenüber allen Spielarten der traditionellen bzw. alternativen Medizin das Argument ins Feld führen, dass diese durch nichts anderes als durch Suggestion wirkten

---

<sup>8</sup> Hippolyte Bernheim: *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie*. Übersetzt von S. Freud, Leipzig u. Wien 1892.

– analog zu heute: »Das ist nur Placebo« ist eine oft zu hörende Feststellung, wenn es um die Erfolge von umstrittenen (unkonventionellem) Heilmethoden geht. Eine solche Aussage impliziert, dass es sich dabei um eine unwissenschaftliche Heilmethode handelt, die nicht wirklich wirke, unter Umständen gefährlich und vom wissenschaftlichen Standpunkt aus zu bekämpfen sei. Der Autoritätskonflikt betrifft heute etwa die Kostenübernahme der betreffenden Behandlung durch Krankenkassen oder die juristische Frage der Kontrolle oder gar Verbots umstrittener Methoden oder Heilmittel.

#### **(4) Eine fragwürdige Autorität: Zum Machtanspruch der Wissenschaft**

Die seit rund zwei Jahrhunderten anhaltende erbitterte Kontroverse um die wissenschaftliche Evidenz (im Sinne von *evidence*) der Homöopathie ist ein eindrucksvolles Beispiel für den Autoritätskonflikt. Wie, mit welcher Argumentation universitäre Wissenschaft ihre Autorität gegenüber in ihren Augen unwissenschaftlichen Konzepten behauptet, sei mit einer Anekdote erläutert: Vor etwa zehn Jahren betreute ich eine Doktorandin (sie war approbierte Apothekerin), die über die technischen Apparaturen zur Herstellung homöopathischer Mittel in den USA im ausgehenden 19. Jahrhundert forschte. Dort spielte damals die Homöopathie eine große Rolle, es gab 20 Colleges und 140 Krankenhäuser für Homöopathie.<sup>9</sup> Als Pharmazeutin war meine Doktorandin aus familiären Umständen bestens mit der Homöopathie vertraut und hatte einschlägiges Quellenmaterial gesammelt. Sie war auf bestem Wege, eine solide pharmaziehistorische Dissertation einzureichen und ihren Promotionsprozess abzuschließen. Doch wir hatten die Rechnung ohne den Wirt, das heißt den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses gemacht (der freilich nicht wie ich der medizinischen, sondern der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät angehörte). Dieser Kollege empfing uns recht ungnädig in einem Vorgespräch und erklärte uns sofort, dass die Homöopathie nichts mit Wissenschaft zu tun habe, sie beruhe auf reiner Placebo-Wirkung, das sei nun mal wirklich erwiesen. Ich sagte: »Die Dissertation handelt doch gar nicht von der Wirksamkeit der Homöopathie, wie immer man die erklären mag, sondern untersucht nur ein recht interessantes Kapitel der Medizingeschichte.« Er antwortete: »Die Homöopathie ist Blödsinn, und über die Geschichte des Blödsinns braucht

---

<sup>9</sup> <https://www.praxiskuepper.de/content/homoeopathie/geschichte-der-homoeopathie/in-amerika/> (16.09.2023)

man keine Doktorarbeit zu schreiben.« Darauf fiel mir nur noch die patzige Antwort ein: »Dann muss mein Fachgebiet gestrichen werden, denn wir Medizinhistoriker befassen uns überwiegend mit Blödsinn.« Die wissenschaftliche Autorität in Person des Prüfungsausschussvorsitzenden hatte sich mit dem Placebo-Vorwurf durchgesetzt – die Beschäftigung mit der Homöopathie sei ein Unding, da sie außerhalb der Welt liegt, die wissenschaftlich anerkannt werden kann und darf. (Ich möchte hier kurz anfügen, dass die betreffende Dissertation kurze Zeit später an einem anderen Ort in einer Fakultät mit wissenschaftshistorischer Kompetenz mit guter Benotung akzeptiert und sogar in einer universitären Schriftenreihe publiziert wurde.) Die Pharmazie hat ihr Urteil längst gefällt, wie ein rezenter Artikel aus der »Apothekenumschau« belegt. **(Folie 10)** Merkwürdig ist freilich, dass diese wissenschaftlich begründete Ablehnung der Homöopathie ihrer Popularität keineswegs abträglich ist. Es gibt ca. 2.000 Ärzte in Deutschland mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie und etwa zehnmal so viele verordnen regelmäßig homöopathische Medikamente.<sup>10</sup> Und etwa die Hälfte der Bevölkerung votiert für die Anerkennung der homöopathischen Behandlung als Kassenleistung. Offenbar kann die Autorität von Wissenschaftlern und Politikern kaum etwas gegen die Beliebtheit der Homöopathie ausrichten, auch wenn sie Bundesgesundheitsminister Lauterbach verbannen will. **(Folie 11)**

### **(5) Schlussbetrachtung: Für eine Erweiterung des Menschenbildes in der Medizin**

Natürlich zeigt die ärztliche Praxis (aber auch der gesunde Menschenverstand), dass sich weite Bereiche im Gesundheitssystem dem wissenschaftlichen Zugriff der EbM entziehen, was ja keineswegs nur den alternativen Gesundheitsmarkt betrifft. An diesem Punkt wäre nach dem Menschenbild in der Medizin zu fragen. Lässt sich der kranke Mensch als gestörter biologischer Organismus begreifen, der nur mit von Placebo gereinigten Mitteln wirksam zu therapieren ist? Oder müssten wir bei jedem einzelnen Kranken nicht auch eine geistige Lebenskraft vermuten, die den Krankheitsverlauf mehr oder weniger mächtig beeinflusst – was übrigens auch auf den einzelnen Therapeuten zutrifft? Wenn die

---

<sup>10</sup> <https://www.apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/6540-grundlagen-der-homoeopathie> (3.10.2023)

wissenschaftliche Autorität vom Ideal der EbM abhängt, dann gilt die bereits erwähnte Subtraktionsformel auch für das betreffende Menschenbild: Die geistige Lebenskraft ist auszuklammern, um den biologischen Organismus mit wissenschaftlich bewiesenen wirksamen Mitteln behandeln zu können.

Ich plädiere für eine kritische Reflexion des Menschenbildes in der Medizin. Hierbei kann gerade die Auseinandersetzung mit dem Placebo-Effekt hilfreich sein. Dieser sollte nicht wegretuschiert, sondern im Gegenteil als helfender Begleiter gewürdigt werden, der auf kaum berechenbare Weise bei jeder einzelnen Behandlung in Erscheinung tritt. Er ist evident, auch wenn er in der Logik der EbM primär als Störfaktor erscheinen mag. Ich plädiere nicht für die Etablierung eines neuen Menschenbildes, sondern für einen produktiven Austausch zwischen dem biologischen und dem spirituellen Ansatz. Die Verdienste der EbM werden nicht dadurch in Frage gestellt, dass wir zugleich die Bedeutung der geistigen Lebenskraft im Individuum anerkennen und deren Beachtung macht die EbM keineswegs überflüssig. Dieser Spannungsbogen ist nicht nur auszuhalten, sondern zu kultivieren, um dogmatische Fixierungen zu vermeiden, die dem möglichen Heilerfolg im Wege sehen.

Ich möchte auf eine Anekdote verweisen, die vom amerikanischen Wissenschaftsjournalisten Norman Cousins überliefert ist, der sich intensiv mit dem »mysteriösen Placebo« befasst hat. Er besuchte Albert Schweitzer um 1960 in Lambarene, der ihm von Heilerfolgen von Medizinern erzählte (**Folie 12**): *»Als ich Albert Scheitzer fragte, wie er es sich erkläre, dass jemand überhaupt nach der Behandlung durch einen afrikanischen Medizinmann hoffen könne, gesund zu werden, sagte er, ich verlange von ihm, ein Geheimnis zu enthüllen, das die Ärzte schon seit Hippokrates mit sich herumtrügen. ›Aber ich will es Ihnen trotzdem verraten‹, sagte er [...], ›Der Medizinmann hat aus dem gleichen Grund Erfolg wie wir auch. Alle Patienten tragen ihren eigenen Arzt in sich. Sie kommen zu uns, ohne diese Wahrheit zu kennen. Wir sind dann am erfolgreichsten, wenn wir dem Arzt, der in jedem Patienten steckt, die Chance geben, in Funktion zu treten.«<sup>11</sup> Ich bin weit davon entfernt, in das pauschale Klagegedicht über*

---

11 Norman Cousins: *Der Arzt in uns selbst. Die Geschichte einer erstaunlichen Heilung – gegen alle düsteren Prognosen*. Reinbek bei Hamburg, 1984, S. 71 f.

unmenschlich erscheinende Zustände in der heutigen Krankenversorgung einzustimmen. Ich konnte vor nicht allzu langer Zeit im familiären Umfeld erleben, wie einzelne Ärzte und Pflegekräfte mit Einfühlung und Geduld dem Placebo-Effekt »die Chance gaben« (Schweitzer), sodass in diesem Fall der enorme Eingriff tatsächlich zur Rettung führte.

Albert Schweitzers Gedanke schlägt eine Brücke zwischen zwei Welten der Heilkunst, die im Allgemeinen durch eine tiefe Kluft voneinander getrennt zu sein scheinen. So könnte in Anlehnung an ihn eine neue Formel lauten: »Die wissenschaftliche Medizin ist dann am erfolgreichsten, wenn sie dem Arzt, der in jedem Patienten steckt, die Chance gibt, in Funktion zu treten.« Dies bedeutet, den Placebo-Effekt in Forschung, Lehre und Krankenversorgung als einen primären Heilfaktor zu berücksichtigen, der alle Therapiemaßnahmen der Hightech-Medizin mehr oder weniger stark unterstützen kann. Dabei ist die Idee, dass die wissenschaftliche Medizin von außerwissenschaftlichen Ansätzen etwas lernen kann, keineswegs neu. So interessierten sich im frühen 19. Jahrhundert unter dem Einfluss der romantischen Naturphilosophie akademisch ausgebildete und experimentell forschende Ärzte für die Volksmedizin und ihre diversen magisch-religiösen Praktiken. Und im frühen 20. Jahrhundert kam es im Kontext der sogenannten »Krise der Medizin« zu einer Kritik an der psychosomatischen Blindheit der naturwissenschaftlichen Medizin (ich erinnere an den Psychiater Eugen Bleuler).<sup>12</sup> Wenn gegenwärtig die wissenschaftliche Autorität der Medizin wesentlich von den Standards der Universitätsmedizin abgeleitet wird, also von Einrichtungen der *Maximalversorgung*, so sollte man bei aller Wertschätzung des wissenschaftlich-technologischen Fortschritts doch als Ziel die *Optimalversorgung* nicht aus den Augen verlieren. Sie könnte (im Idealfall) dann erreicht werden, wenn der Placebo-Effekt die Evidenz-basierte Standardtherapie kräftig beflügelt und der Nocebo-Effekt möglichst wenig Spielraum bekommt, in Aktion zu treten. Im Übrigen möchte ich anmerken, dass die Natur des Placebo-Effekts, der Suggestion, des Geistes, wie immer wir das Phänomen bezeichnen, nach meinem Dafürhalten rätselhaft ist. Das Geheimnis ist nicht schon deshalb gelöst, dass wir für alle Phänomene, die wir nicht erklären können, das Zauberwort »Placebo« vorbringen –oder wie Bernheim »Suggestion«.

---

12 Eugen Bleuler: *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*. Zürich 1919;

Abschließend möchte ich auf der Grundlage meiner Ausführungen einige Forschungsdesiderate formulieren.

### **Forschungsdesiderate – evtl. für Leopoldina von Interesse (Folie 13)**

Interdisziplinäre Projekte unter Beteiligung von EbM , Public Health/  
Global Health, Gesundheitsökonomie, Sozialpsychologie, Kulturwissenschaft ...

#### **1. Zum alternativen Gesundheitsmarkt:**

Analyse des Gesamtfeldes, Bedeutung für die Krankenversorgung

Akzeptanz in der Bevölkerung, Marketing-Strategien

#### **2. Zum Nocebo-Effekt im Gesundheitswesen:**

Seine Bedeutung für die ärztliche Praxis, klinische Krankenversorgung

sowie für die Gesundheitsberatung und *alternativmedizinischen Verfahren*

#### **3. Zum Verhältnis von EbM und Komplementär- bzw. Alternativmedizin:**

Integration (z. B. Naturheilkunde, TCM) versus Ausgrenzung (z. B. Homöopathie)

kulturvergleichende Studien (z. B. Europa/Indien/Japan)

#### **4. Zum Menschenbild und Krankheitsbegriff in der Medizin:**

Philosophische und anthropologische Grundlagen der Bio- und Hightech-Medizin

Worauf stützt sich wissenschaftliche Autorität der Medizin?

### **Sinnbild von Robert Fludd (Folie 14)**

Eine Mahnung an die Naturforscher zur Demut angesichts der mit einer Kette verbundenen Trias von Gott, Natur und Mensch – hier als Affe der Natur im Zentrum zu sehen.