

Technische Universität Darmstadt
Fachbereich 2: Gesellschafts- und Geschichtswissenschaften
Institut für Sprach- und Literaturwissenschaft



„Wissenschaftlich wirkungslos“

vs.

„Wer heilt, hat recht“

Eine diskurslinguistische Untersuchung zum
Homöopathiediskurs.

Magisterarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades Magistra Artium

Erstgutachterin: Prof. Dr. Nina Janich
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Britta Hufeisen

Vorgelegt von:

Eva Schmitt

Magisterstudiengang:
Germanistik (HF), Soziologie (NF) und Wirtschaftswissenschaften (NF)

Vorgelegt am: 29.12.2017

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	5
1.1. Fragestellung und Vorgehensweise	8
1.2. Homöopathie und Homöopathiediskurs	11
1.3. Forschungsüberblick	17
2. Theorie	21
2.1. Diskursbegriff und Diskurslinguistik	22
2.2. Sprache, Wissen, Wirklichkeit	25
2.3. Ausprägungen der Diskurslinguistik	28
2.4. ‘Diskurslinguistik nach Foucault‘	34
3. Methode: Diskurslinguistische Mehr-Ebenen-Analyse	37
3.1. Intratextuelle Ebene.....	39
3.2. Ebene der Akteure	42
3.3. Transtextuelle Ebene	44
4. Textkorpus	47
5. Analyse nach DIMEAN	51
5.1. Analyse der Akteursebene.....	52
5.1.1. Medialität und Medien.....	53
5.1.2. Interaktionsrollen und Hierarchien.....	54
5.1.3. Akteursgruppen und Diskursgemeinschaften.....	57
5.2. Intratextuelle Analyse.....	69
5.2.1. Schlüsselwörter und Nominationsausdrücke	70
5.2.2. Metaphern und Metaphernfelder	74
5.2.3. Argumentationen und Strategien	78
5.2.3.1. Contra-Argumentationen	80
5.2.3.2. Pro-Argumentationen.....	83

5.2.3.3. Sprachliche Strategien	88
5.3. Transtextuelle Analyse.....	99
6. Schlussbemerkungen und Ausblick	103
7. Literaturverzeichnis	108
7.1. Nachschlagewerke.....	108
7.2. Sekundärliteratur	108
7.3. Onlinequellen.....	115
7.3.1. Textkorpus.....	115
7.3.2. Weitere Onlinequellen	115
8. Abbildungs- und Abkürzungsverzeichnis.....	118
9. Korpustabellen.....	119
9.1. Tabelle der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.....	119
9.2. Tabelle der Süddeutschen Zeitung	120
10. Korpusmaterial.....	121
10.1. Korpusmaterialverzeichnis	121
10.2. Frankfurter Allgemeine Zeitung.....	123
10.2. Süddeutsche Zeitung	143
11. Selbständigkeitserklärung.....	165

1. EINLEITUNG

„So hatte [er] beschlossen,
nur die Hälfte seines Geistes den Dingen zu widmen,
die er glaubte (oder zu glauben glaubte),
um die andre Hälfte frei zu haben, für den Fall,
dass sich das Gegenteil als richtig erweisen sollte.“¹

Erfahrungswissen oder Wissenschaftlichkeit, in diesem Spannungsfeld bewegen sich vielfältige Auseinandersetzungen im Gesundheitsdiskurs.

Durch ein verändertes gesellschaftliches Gesundheitsbewusstsein setzen sich immer mehr Menschen kritisch mit den Diagnosen und Therapien der Schulmedizin auseinander. Die Homöopathie bietet einen Raum für Zweifler und die Möglichkeit zur Selbstdiagnose und Eigenbehandlung.

Die Debatte über die Homöopathie ist so alt wie die Homöopathie selbst, und nach wie vor stehen sich Schulmedizin und Homöopathie als häufig unvereinbare Gegensätze gegenüber. Schulmedizin ist die an Universitäten gelehrt Medizin der Naturwissenschaft, die in erster Linie auf Therapiemethoden und Medikamente mit nachgewiesener Wirksamkeit setzt. In ihrem Behandlungsansatz ist sie vornehmlich an den organischen Veränderungen und den Symptomen der jeweiligen Krankheit orientiert. Die Heilverfahren der Alternativ- beziehungsweise Komplementärmedizin, zu denen die Homöopathie gezählt wird, werfen einen weiteren Blick auf die Hintergründe der Erkrankung. Nach diesem oft als sanft empfundenen ganzheitlichen Ansatz findet Heilung nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf seelischer Ebene statt. Ziel ist es, das Potenzial zur Selbstheilung zu nutzen beziehungsweise zu aktivieren.

Die Homöopathiebranche boomt und gewinnt mit wachsendem Bedürfnis der Patienten immer mehr an Zuspruch. Durch das steigende öffentliche Gesundheitsbewusstsein und die steigende Eigenverantwortung für den Körper verändert sich auch die Sicht der Gesellschaft auf die Schulmedizin. Sie räumt

¹ Eco (1995): S. 273. Im Original: [Roberto].

1. EINLEITUNG

natürlichen Heilmethoden immer mehr Raum bei der Behandlung von Krankheiten ein. Patienten möchten als Menschen mit ihrer ganz persönlichen Krankengeschichte und nicht nur als Träger einer Krankheit verstanden und im Standardverfahren behandelt werden.

Eine repräsentative Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie aus dem Jahr 2014 zeigt, dass der Kreis der Nutzer von Homöopathika signifikant gewachsen ist, von 53 Prozent auf mittlerweile 60 Prozent der Bevölkerung. Richtet man den Blick noch weiter in die Vergangenheit, wird die zunehmende Verbreitung homöopathischer Arzneimittel noch deutlicher. Vor rund 45 Jahren, 1970, nutzen in Westdeutschland gerade einmal 24 Prozent homöopathische Präparate.²

Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage von 2017 ist die Homöopathie aus Sicht vieler Patienten eine bewährte Therapieform. Mehr als 70 Prozent der Nutzer sind zufrieden oder sehr zufrieden mit Wirksamkeit und Verträglichkeit.³

Der steigenden Zahl der Befürworter steht weiter eine große Zahl Gegner gegenüber, für die Homöopathie ein Reizwort ist. Laut Washington Post sind „Jesus Christus“ und „Homöopathie“ die meist umkämpften Wikipedia-Einträge, die regelrechte Bearbeitungskriege verursachen.⁴ Das Wissen, was Homöopathie ist oder zu sein vermag, ist stark umkämpft und schwankt zwischen anerkannter Heilmethode und Scharlatanerie.

Auch nach dem wissenschaftlich proklamierten „Ende der Homöopathie“⁵ flammt die Debatte immer wieder neu auf und formt einen in der breiten Öffentlichkeit geführten Diskurs, dessen Phänomene Gegenstand dieser Magisterarbeit sind.

Dies geschieht im Rahmen einer linguistischen Diskursanalyse, die es erlaubt, aktuelle gesellschaftliche Kontroversen und Probleme aufzugreifen und auf erkenntnistheoretische Fragestellungen Bezug zu nehmen, die das Verhältnis von Sprache, Gesellschaft und Wirklichkeit beleuchten.

² <https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/repraesentative-befragung-immer-mehr-menschen-nehmen-homoeopathika/>.

³ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/76260/Deutsche-vertrauen-der-Homoeopathie.>

⁴ https://www.huffingtonpost.com/dana-ullman/dysfunction-at-wikipedia-_b_5924226.html.

⁵ [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67177-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67177-2/abstract).

Anschließend einige Formalien der Arbeit:

- Die Begriffe Schulmedizin, klassische Medizin, universitäre Medizin, akademische Medizin, wissenschaftliche Medizin und Hochschulmedizin bezeichnen die an Universitäten – und ihnen gleichgestellten Hochschulen – gelehrt und allgemein anerkannte konventionelle Medizin. Der Schwerpunkt der Sichtweise liegt auf der wissenschaftlichen Orientierung.

- Wenn von Homöopathie die Rede ist, so ist hier die klassische Homöopathie gemeint, die sich direkt an der Lehre Hahnemanns und deren Weiterentwicklungen orientiert. Sie ist die am häufigsten praktizierte homöopathische Richtung. Weitere Strömungen, die sich herausgebildet haben, finden hier keine Beachtung. Unkonventionelle medizinische Verfahren, Alternativmedizin, alternative Heilmethode, Komplementärmedizin und Integrative Medizin sind Sammelbegriffe, unter denen häufig auch die Homöopathie summiert wird. Allgemein gültige Definitionen der Begrifflichkeiten gibt es jedoch nicht, so dass der jeweilige Kontext beachtet werden muss.

- In der Gegenüberstellung Schulmedizin und Homöopathie werden diese Begriffe stellvertretend jedoch nicht wertend verwendet.

- Im Analyseteil der Arbeit werden wörtliche Zitate aus den korpusbildenden Zeitungsartikeln entnommen und zur besseren Kenntlichmachung *kursiv* gesetzt. Formale und inhaltliche Fehler werden übernommen, um Zitate nicht zu verfälschen.

- In den Zitaten der Primär- sowie der Sekundärliteratur findet keine Verbesserung oder Kenntlichmachung [sic] der alten Rechtschreibung statt.

1.1. Fragestellung und Vorgehensweise

Der Homöopathiediskurs entwickelt seine Dynamik aus dem Konflikt zwischen klassischer Schulmedizin und den Befürwortern der alternativen Heilmethode, der in der Gesamtgesellschaft geführt und von unterschiedlichen Akteuren bestimmt wird. So haben nicht nur Patienten, Ärzte, Homöopathen, Heilpraktiker, Krankenkassen, Apotheker, Stiftungen, Pharmaunternehmen, die Wissenschaft und die Politik eine Stimme im Diskurs, sondern es besteht auch ein erhöhtes mediales Interesse.

Diese unterschiedlichen Positionen der Akteure, ihre Aussagen und Handlungen sollen in der hier vorliegenden Diskursanalyse näher betrachtet werden. Welches Wissen vermitteln die Akteure und welches Bild wird dadurch von der Schulmedizin kreiert, welches von der Homöopathie?

Da es sich um eine linguistische Diskursanalyse handelt, liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf den sprachlichen Phänomenen, in denen sich der scheinbar unüberwindbare Widerspruch in den untersuchten Texten spiegelt. Welche sprachlichen Strategien werden in der Argumentation der Schulmedizin und der Homöopathie verfolgt und welche sind für den jeweiligen Standpunkt bezeichnend?

Auf dem Weg der Sprachanalyse der Akteure wird untersucht, auf welche Art und Weise über Homöopathie gedacht wird und welches Wissen vermittelt wird. Im Diskurs geht es hauptsächlich um die Wissenschaftlichkeit, um Belege, Nachweise und Erfahrungen und darum, wer seine Prinzipien durchsetzen kann.

Hieraus lässt sich die Frage nach der Bedeutung des in den Medien vehement geführten Diskurses für die außersprachliche Wirklichkeit ableiten.

Die Debatte um die Homöopathie ist hierzulande historisch tief verankert und von verschiedenen Diskursereignissen beeinflusst, daher verspricht ein unterstützender, zeitlicher Vergleich auch, Veränderungen in den Aussagen der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner aufzuzeigen.

Es werden zwei Diskursabschnitte analysiert, die zwanzig Jahre auseinander liegen und mit unterschiedlichen Diskurssituationen aufwarten können. Um die Aktualität der Debatte zu zeigen, werden die Jahre 2016 und 2017 analysiert und

im historischen Vergleich die Jahre 1996 und 1997, das Jahr des 200. Geburtstags der Homöopathie.⁶

Das Analysekorpus bilden öffentlich zugängliche Zeitungsartikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ⁷) und der Süddeutschen Zeitung (SZ) der genannten Jahre. Die Artikel dieser überregionalen und auflagestarken Tageszeitungen stellen die Diskursmarker der jeweiligen Jahre dar und verdeutlichen prägnant die unterschiedlichen Diskurspositionen, verbunden mit dem jeweiligen Wissen der Zeit. Neben Informationen werden hier auch Emotionen vermittelt, was Rückschlüsse auf die diskursive Praxis der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner zulässt.

Die Diskursanalyse, in Anlehnung an Michel Foucault, bildet den theoretischen Rahmen dieser Arbeit, wobei methodisch mit dem von Warnke und Spitzmüller entwickelten diskurslinguistischen Mehr-Ebenen-Analyse-Modell (DIMEAN) gearbeitet wird. Dadurch wird ein diskursanalytischer Zugang gewählt, der durch das vorstrukturierte DIMEAN-System eine Untersuchung auf den verschiedenen Diskursebenen ermöglicht.

In einem ersten allgemeinen Teil dieser Magisterarbeit werden zum besseren Verständnis des Diskurses grundlegend die Prinzipien der Homöopathie beschrieben, ihre Entstehung erläutert und der damit verbundene öffentliche Diskurs vorgestellt. Anschließend werden linguistische Arbeiten im Bereich Medizin- bzw. Gesundheitsdiskurse vorgestellt, um einen Überblick über verschiedene Forschungsansätze zu geben.

Der theoretische Teil leitet den in der Arbeit zu Grunde gelegten Diskursbegriff her und beschreibt grundlegende Annahmen der Diskurslinguistik. Darauf folgend wird der Zusammenhang zwischen Sprache, Wissen, Wirklichkeit erarbeitet, auf den sich die unterschiedlichen Ausprägungen der Diskurslinguistik gründen. Das anschließende Kapitel ‚Diskurslinguistik nach Foucault‘ erläutert die von Warnke

⁶ Im Jahr 1796 macht Samuel Hahnemann einen für weitere Forschungen essentiellen Versuch mit Chinarinde, der heute als Geburtsstunde der Homöopathie gilt.

⁷ Eigenschreibweise F.A.Z.

1. EINLEITUNG

und Spitzmüller gemachten Vorannahmen, die zur Entstehung der diskurslinguistischen Mehr-Ebenen-Analyse führen.

Im Methodenteil werden die, die Analyse vorbereitenden Schritte beschrieben und die Gegenstandsbereiche und Untersuchungsverfahren des DIMEAN-Modells vorgestellt. Beachtung finden auch die Verbindungen zwischen den drei Hauptebenen.

Die Zusammenstellung des Textkorpus wird im Folgenden dargelegt und dessen Auswahl erläutert.

Der analytische Teil der Arbeit geht zuerst auf der Ebene der Akteure der Frage nach, wer zu wem spricht und welche Bedingungen dazu führen, dass die jeweiligen Akteure eine Stimme im Diskurs haben.

Auf der nächsten Ebene, der intratextuellen Ebene, werden sprachliche Phänomene im Homöopathiediskurs aufgezeigt. Es wird von der These ausgegangen, dass der Homöopathie-Schulmedizin-Konflikt auf zwei unterschiedlichen Weltanschauungen beruht, die sich sprachlich im Diskurs niederschlagen. Sich gegenüber stehen die Aussagen: ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ und ‚wer heilt, hat recht‘. Die Verwendung bestimmter Schlüsselwörter der Befürworter und Gegner soll Beachtung finden, ebenso wie ihre Funktion im Homöopathiediskurs. Die Argumentationsweisen der verschiedenen Akteure werden zunächst inhaltsanalytisch kategorisiert und im Anschluss daran in Bezug auf damit verbundene Strategien untersucht.

Auf transtextueller Ebene, der dritten und letzten Ebene des Analysemodells, wird analysiert, wie die Sprachhandlungen die außersprachliche Wirklichkeit konstituieren und welche Ideologien dahinterstehen. Aus der Analyse ergibt sich, worüber in einer Gesellschaft wann gesprochen wird und wer zu dieser Gesellschaft gehört. Der zeitliche Vergleich erlaubt unterstützend Rückschlüsse, wie historische Prozesse die Diskussion um das kontroverse Thema Homöopathie verändern.

Der abschließende Teil der Arbeit fasst die Ergebnisse interpretativ zusammen und gibt einen Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen im Homöopathiediskurs.

1.2. Homöopathie und Homöopathiediskurs

„Ich fordere gar keinen Glauben dafür und verlange nicht, dass dies jemandem begreiflich sei. Auch ich begreife es nicht; genug aber, die Tatsache ist so und nicht anders. Bloß die Erfahrung sagt's, welcher ich mehr glaube als meiner Einsicht.“⁸

So äußert sich der deutsche Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) vor über 200 Jahren, als er seine neuartige Heilmethode begründet. Die zu jener Zeit gängigen Behandlungsmethoden, Erkenntnisse zur Natur der Krankheit und zur Wirkungsweise der Arzneien, können Hahnemann weder zur Zeit seiner universitären Ausbildung noch während seiner späteren ärztlichen Tätigkeit überzeugen, Kranke gesund zu machen.⁹

Tatsächlich arbeitet die damalige Schulmedizin häufig mit Aderlässen, Brechkuren und hohen Gaben von Arzneimitteln, die die Menschen häufig schwächen und nicht selten zum Tod führen.

Hahnemann stößt bei der Übersetzung eines medizinischen Buches auf die angebliche Wirkung der Chinarinde gegen die Malaria. Den Ausführungen des Autors kann er nicht folgen und entschließt sich zu einem Selbstversuch. Nachdem er Chinarinde eingenommen hat, entwickeln sich fieberhafte Symptome, ähnlich denen der Malaria. Sollte die Wirkung der Chinarinde gegen die Malaria also darauf beruhen, dass sie am Gesunden ähnliche Erscheinungen hervorruft wie die Malaria am Kranken?

Diese Entdeckung gilt heute als Geburtsstunde der Homöopathie¹⁰. „Similia similibus curentur.“ Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden.

1796, nach weiteren Versuchen an Gesunden, sieht Hahnemann das erste Heilprinzip der Homöopathie bestätigt und beginnt mit ersten Veröffentlichungen seiner Entdeckung in einer medizinischen Fachzeitschrift. Die zu Grunde gelegte

⁸ Vgl. Gebhardt (2001) S. 66-71.

⁹ Vgl. Gennep/Wegener (2011): S. 1.

¹⁰ griechisch *homoioopathês* = in ähnlichem Zustand, ähnlich empfindend; griechisch *páthos* = Schmerz; Leiden

1. EINLEITUNG

Prüfung der Arznei am gesunden Menschen stellt ab sofort die Basis der homöopathischen Arzneimittellehre dar.¹¹

Um bei seinen Versuchsreihen mit gefährlichen Substanzen, wie z. B. der Tollkirsche, Vergiftungen vorzubeugen, bemerkt Hahnemann, dass nach vorherigem Verdünnen und späterem Verreiben und/oder Verschütteln die angewandten Arzneien einerseits milder und nebenwirkungsfrei agieren, andererseits eine intensivere Heilwirkung entfalten. „Damit werden gleichsam ihre inneren Kräfte aufgeschlossen, trotz ihrer Verdünnung bis zur Nichtnachweisbarkeit der Ausgangsubstanz.“¹² Dieser Vorgang wird als Dynamisierung oder Potenzierung im Sinne von Kraftentfaltung und Wirkungsverstärkung bezeichnet.

Auf Hahnemann selbst gehen die C-Potenzen zurück, die im Verdünnungsverhältnis 1:100 hergestellt werden, sowie die im Verhältnis 1:50 000 hergestellte Q-Potenzen, auch als LM-Potenzen bezeichnet. Die D-Potenzen im Verhältnis 1:10 werden erst später in die Homöopathie eingeführt.

Zur Arzneimittelherstellung werden heute hauptsächlich Pflanzen, mineralische Stoffe, chemische Elemente und deren Verbindungen, tierische Stoffe und Erreger oder Ausscheidungen infektiöser Krankheiten verwendet. Bei der gängigsten Art der Zubereitung wird die Urtinktur bzw. Ursubstanz in mehreren Schritten gemäß der gewünschten Potenz mit destilliertem Wasser oder Alkohol verschüttelt oder mit Milchzucker verrieben und verdünnt. Homöopathische Mittel werden in Form von Tropfen, Tabletten oder Globuli (kleinen Kügelchen) verabreicht.

Hahnemann praktiziert die homöopathische Arzneiwahl in Abhängigkeit von der individuellen Symptomatik des jeweiligen Patienten der körperlichen, sowie der seelischen und geistigen Charakteristik des Patienten.¹³ In der ausführlichen Anamnese werden die gesamte Leidensgeschichte eines Patienten aus seiner persönlichen Erfahrung zusammengetragen, seine aktuelle Symptomatik erfasst

¹¹ Vgl. Genneper/Wegener (2011): S. 2.

¹² Genneper/Wegener (2011): S. 3.

¹³ Vgl. Wischner (2010): S 7.

und individuelle Feinheiten beachtet. Dann wird das individuelle homöopathische Mittel herausgesucht.

Die strukturellen Voraussetzungen und die Faktoren, die die Überlebensfähigkeit der Homöopathie in Deutschland gesichert haben, liegen nicht so sehr im ideengeschichtlichen Ansatz, sondern sind vielmehr professionalisierungstheoretisch zu erläutern. Hierbei werden sowohl sozialgeschichtliche Prozesse als auch institutionengeschichtliche Abläufe zur Erklärung herangezogen.¹⁴

Um der bereits zu Zeiten Hahnemanns großen Gegnerschaft der Homöopathie geschlossen gegenüber zu treten und weiter für qualifizierten Nachwuchs zu sorgen, gründet sich 1829 der homöopathische Zentralverein, ein Berufsverband homöopathisch tätiger Ärzte. Es entwickelt sich ein berufs- und standespolitisches Arsenal, um die Professionalisierung des eigenen Berufsstandes voranzutreiben. Schriften, Zeitschriften, Prüfungen von Arzneimitteln, Kliniken, Lehrstühle, Einrichtung von Apotheken, Laienvereine zur Förderung der Homöopathie, Reisen zur Bekanntmachung usw. sorgen für eine Verbreitung des homöopathischen Heilverfahrens.¹⁵

Heilerfolge bei Adelligen und einflussreichem gehobenem Bürgertum verhelfen der Homöopathie zu weiterem Zuspruch und Förderungen sowie Beistand bei etlichen Versuchen, mit juristischen Mitteln homöopathischen Ärzten die Approbation auf Grund von Kunstfehlern bzw. Kurpfuscherei zu entziehen – im Kaiserreich und während der Weimarer Republik. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts bieten vermehrt aufkommende Laienvereine Zugang zu homöopathischem Wissen und Behandlungen in Form von Selbsthilfe und tragen somit zur Verbreitung der Homöopathie bei¹⁶, die auch weltweit Anhänger findet. Naturheil- und Lebensreformbewegung setzen weitere Akzente in der Kritik an der Schulmedizin.

¹⁴ Vgl. Dinges (1996): S. 19.

¹⁵ Vgl. Jütte (1996): S. 24f.

¹⁶ Vgl. Jütte (1996): S. 41.

1. EINLEITUNG

Nun beginnt auch die pharmazeutische Industrie, homöopathische Mittel in größeren Mengen herzustellen und erreicht Rekordgewinne, die wieder eine Förderung der homöopathischen Arzneimittelforschung und Aus- und Weiterbildung ermöglichen.

Im Jahr 1928 gründet sich der „Großverband der Heilpraktiker Deutschlands“ und bietet nicht-approbierten Heilkundlern Unterstützung. 1936 wird die Tätigkeit des Heilpraktikers als freier Beruf anerkannt und kann nach staatlicher Erlaubnis eigenverantwortlich ausgeübt werden.

Erstmals volle Unterstützung von staatlicher Seite erlangt die Homöopathie im Dritten Reich als Neue deutsche Heilkunde. Die hier erhaltene akademische Anerkennung bleibt ein Zwischenspiel.

Lehraufträge bestehen mancherorts fort, doch einen Lehrstuhl für Homöopathie gibt es nicht. Lehrstühle und Professuren für Naturheilkunde, Integrative Medizin oder Komplementärmedizin sind stiftungsfinanziert.¹⁷ D. h. die universitäre Ausbildung bleibt meist privatorganisiert durch Stiftungen wie heute z. B. durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung und Kurse des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V..

Nach dem Zweiten Weltkrieg macht sich der Mangel an tatkräftigen Mitgliedern in den Vereinen auch in der Homöopathie bemerkbar. Erneute Zuwächse und Erfolge der Homöopathie lassen sich in den 1970er-Jahren verzeichnen. Der deutsche Gesetzgeber erkennt im Arzneimittelgesetz (AMG) die Homöopathie, neben der Anthroposophischen Medizin und der Phytotherapie, als besondere Therapierichtung an.

Das Arzneimittelgesetz fordert entweder eine Zulassung oder eine Registrierung der Medikamente. Zulassungen sind in der Regel schulmedizinischen Arzneimitteln vorbehalten, die mit deklarierten Anwendungsgebieten in den Verkehr kommen. Arzneimittel, die nach den Vorschriften des Homöopathischen Arzneibuchs (HAB) hergestellt werden und nur ohne Angabe von Anwendungsgebieten in den Verkehr kommen dürfen, müssen ein behördliches Registrierungsverfahren durchlaufen. Bei schulmedizinischen

¹⁷ <http://www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de/links>.

Medikamentenzulassungen müssen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit im Zulassungsantrag belegt werden, bei Registrierungen von homöopathischen Arzneimitteln entfällt der Nachweis der Wirksamkeit.¹⁸

Ab 1997 heißt es im § 135 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung:

Neue medizinische Verfahren können nur dann von Krankenkassen bezahlt werden, wenn ihre Wirksamkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung anerkannt ist.¹⁹ Der Zusatz ‚in der jeweiligen Therapierichtung‘ ist neu und bedeutet eine Erleichterung des Zulassungsverfahrens beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). 2004 kommt es zur Herausnahme nicht-rezeptpflichtiger Arzneimittel aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Erstattung durch gesetzliche Krankenversicherungen ist ab 2012 als Satzungsleistung nach individueller Regelung der jeweiligen Versicherung möglich. Heute zahlen zwei Drittel der Krankenkassen homöopathische Heilmittel freiwillig.

Das Konzept der homöopathischen Medizin basiert auf einem anderen Denksystem als das der Schulmedizin. Die Schulmedizin bekämpft akute Krankheiten, lebensbedrohliche Erreger und versucht, chronische Beschwerden zu lindern, d. h. konventionelle Arzneimittel bekämpfen direkt krankhafte Symptome. Die Homöopathie betrachtet den gesamten Organismus und will die Selbstheilungskräfte des Körpers anregen.

Dadurch sieht sich die Homöopathie schon immer starker Kritik ausgesetzt, vor allem von Seiten der Schulmedizin, die ihr keinerlei wissenschaftliche Beweiskraft zuspricht. „Inzwischen ist eine Art Patt-Situation eingetreten, in der einige Befürworter der Homöopathie dazu tendieren, den randomisierten, kontrollierten Studien, welchen in der konventionellen Medizin die höchste Beweiskraft zugesprochen wird, den Wert abzuerkennen und einige Gegner der Homöopathie

¹⁸ Vgl. Genneper/Wegener (2011): S. 414.

¹⁹ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___135.html.

1. EINLEITUNG

die positiven Studien in der Homöopathieforschung ignorieren oder rigoros demontieren.“²⁰

Hauptkritikpunkt ist die immer wieder von den Kritikern angeführte nicht nachweisbare Wirksamkeit von homöopathischen Arzneimitteln. Außerdem fehle eine naturwissenschaftliche Begründung. Einzelfälle oder Selbsttests besäßen keine wissenschaftliche Relevanz.

Als Goldstandard in der schulmedizinischen Erkenntnisgewinnung gelten doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studien. Dabei handelt es sich um Untersuchungen, bei denen weder der Arzt noch der Patient wissen, ob Verum (Medikament) oder Scheinmedikament (Placebo) verabreicht werden (doppelblind). Die Zuteilung der Patienten zur Verum- oder Placebogruppe erfolgt randomisiert, d.h. nach dem Zufallsprinzip. Die evidenzbasierte Medizin, als verbesserte Schulmedizin, baut auf diesen Untersuchungen auf.²¹ „Evidenzbasierte Medizin (EbM) ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.“²² Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem weltweiten Cochrane Netzwerk, das durch systematische Recherche, Bewertung und leicht zugängliche Aufbereitung von Studienergebnissen den Wissenstransfer aus der klinischen Forschung in die klinische Praxis transparenter und einfacher gestaltet. „Ziel ist es, aktuelle medizinische Informationen und Evidenz zu therapeutischen Fragen allgemein verfügbar zu machen und damit allen Akteuren im Gesundheitswesen Entscheidungen über Behandlungsmöglichkeiten zu erleichtern und Patienten aufzuklären und zu beraten.“²³

Die hier zu Grunde gelegten Studiendesigns bescheinigen der Homöopathie in den meisten Fällen nicht die gewünschte heilende Wirkung. Als Erklärungen für doch teilweise Wirksamkeit homöopathischer Behandlungen werden von Kritikern

²⁰ <http://archiv.carstens-stiftung.de/artikel/grossangelegtes-projekt-zur-erstellung-systematischer-uebersichtsarbeiten-in-der-homoeopathie.html>.

²¹ Vgl. Genneper/Wegener (2011): S 376.

²² <http://www.cochrane.de/de/ebm>.

²³ <http://www.cochrane.org/de/about-us/our-vision-mission-and-principles>.

Spontanheilung, unerkannte Behandlung durch Nahrungsmittel oder Umwelteinflüsse, Veränderung der Lebensführung, Placebo-Effekte sowie eine Art psychotherapeutischer Heilung durch Zuwendung und Überzeugung genannt.

Von Seiten der Homöopathiebefürworter sind andere Studiendesigns zur Untersuchung der Wirksamkeit gefordert. „Bei der sogenannten Praxisevaluation („outcomes research“) werden keine Vergleichsgruppen mehr gebildet, sondern man untersucht ein homöopathisches Patientenkollektiv auf verschiedene Parameter (outcomes): z. B. Lebensqualität unter homöopathischer Behandlung, Entwicklung der Beschwerden, Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Kosten der Behandlung.“²⁴

Neue Studiendesigns und Untersuchungsansätze versuchen sowohl den schulmedizinischen als auch den homöopathischen Ansprüchen gerecht zu werden, mit bisher mäßigem Erfolg. „Ein objektivierender Untersuchungsansatz, der unter realistischen Bedingungen uneingeschränkt durchführbar ist, ist jedoch nicht in Sicht.“²⁵

Die Homöopathie kann als ein medizinhistorisches Phänomen gesehen werden, denn trotz angeblicher Irrlehre erscheinen auch heute noch, gut 200 Jahre nach der Gründung, Streitschriften über die Homöopathie. Ärzte lassen sich homöopathisch fortbilden und die Nachfrage der Patienten nach homöopathischen Angeboten ist ungebrochen. Das macht den Homöopathiediskurs nicht nur für die hier knapp dargestellte medizinische Forschung interessant, sondern auch für linguistische Untersuchungen. Im folgenden Abschnitt wird ein stellvertretender Auszug diskurslinguistischer Abhandlungen dargestellt.

1.3. Forschungsüberblick

Medizin- bzw. Gesundheitsdiskurse sind häufig Gegenstände linguistischer Arbeiten. Der Fokus liegt je nach Fragestellung auf unterschiedlichen Bereichen. Die Fachsprache der Medizin, der Wissenstransfer zwischen Experten und Laien,

²⁴ Genneper/Wegener (2011): S. 377.

²⁵ Genneper/Wegener (2011): S. 381.

1. EINLEITUNG

die Arzt-Patienten-Kommunikation, semantische Kämpfe²⁶ in der Medizin sowie öffentlich-politische Debatten über medizinische Themen sind Untersuchungsgegenstände mit erhöhtem Forschungsinteresse.

Ingrid Wiese untersucht bspw. den medizinischen Fachwortschatz sowie Diskursarten und Textsorten der medizinischen Praxis.²⁷ Sie geht von einem geänderten „Stellenwert der Wichtigkeit des Wissens über Krankheit, Therapie und gesundheitliche Risikofaktoren für den Einzelnen“²⁸ aus, der verbunden ist mit neuen medialen Formen des Wissenstransfers durch das Internet. Wiese stellt in einer weiteren Analyse des Wissenstransfers im Bereich der Institution Gesundheitswesen²⁹ fest, dass der Rollenwandel im Arzt-Patienten-Verhältnis als Wandel von einer patriarchalischen zu einer partnerschaftlichen Medizin bezeichnet werden kann und „Kommunikation und Kooperation mit dem Patienten eine größere Bedeutung beigemessen wird“³⁰.

Sandra Reimann geht in ihrer neuen Untersuchung mit sprachwissenschaftlichen Instrumenten der Frage nach, ob die Kommunikation auf einer Selbsthilfeplattform Menschen bei der Bewältigung ihrer Krankheit helfen kann. Im Fokus stehen die Untersuchung von Emotionen und Wertungen sowie weitere Aspekte der Reflexion.³¹

Albert Busch untersucht die Wissenskommunikation im Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt auf Transferqualität in der Online-Gesundheitskommunikation³². Er analysiert den Wissenstransfer zwischen Experten und Laien auf Gesundheitswebsites und entwickelt Bewertungskriterien für die Qualität der Websites und der Gesundheitsinformationen. In einer anderen Arbeit untersucht

²⁶ Unter dem Begriff semantische Kämpfe oder auch Sprachnormierungskonflikte versteht Ekkehard Felder den Versuch „in einer Wissensdomäne bestimmte sprachliche Formen als Ausdruck spezifischer, interessensbegleiteter Handlungs- und Denkmuster durchzusetzen.“ Felder (2006): S.17. Es wird als grundlegend erachtet, „dass Wissen in allen Wissensgebieten unter anderem sprachlich konstruiert wird. Insofern kann der „Streit um die Sache“ gleichsam ein „Streit um Worte“, kurz ein „semantischer Kampf“ sein. Felder (2006): S. 1.

²⁷ Vgl. Wiese (2002): S. 34-45.

²⁸ Wiese (2002): S. 34.

²⁹ Vgl. Wiese (2001): S. 227-235.

³⁰ Wiese (2001): S. 227.

³¹ Siehe Reimann (im Druck); hierzu vgl. auch Kessel/Loew/Thim-Mabrey (2007): S. 343-359.

³² Vgl. Busch (2005): S. 115-127.

Busch den Wissenstransfer und die Kommunikation in Gesundheitszirkeln, einem Schnittpunkt von Medizin, Gesundheitswissenschaften und Ökonomie³³. „Ziel dieses Beitrags ist es, am Beispiel von Unternehmen im Gesundheitswesen, z. B. Krankenhäusern, das pragmatische Profil dieser Form der Transferkommunikation zu erschließen, bei der die Ansprüche von Unternehmens-, Qualitäts-, Wissens- und Gesundheitsmanagement aufeinander stoßen.“³⁴ Busch beschäftigt sich auch mit der semantischen Vertikalität in der Gesundheitskommunikation³⁵ und beleuchtet hier die Wechselwirkungen zwischen Experten- und Laiensprache genauer. Eine weitere Arbeit Buschs untersucht semantische Kämpfe in der Medizin als in erster Linie Kämpfe zwischen Wissenschaftlern und geht der Frage nach, welche typischen Sprachhandlungsmuster die Kämpfe um Wissensprioritäten, Wissensgültigkeit, wissenschaftlichen Status und Wissenschaftsförderung prägen.³⁶ Busch sieht den Kampf um Anerkennung alternativer Heilverfahren, zu denen er auch die Homöopathie zählt, als einen Typ wissenschaftlich-semantischer Kämpfe in der Medizin und kommt zu dem Ergebnis, dass semantische Kämpfe in der Medizin diskursiv angelegt und nicht ausschließlich wissensbezogen sind.

Constanze Spieß leistet mit ihrer Analyse des öffentlich-politischen Bioethikdiskurses um humane embryonale Stammzellforschung einen Beitrag zur Theorie und Methode linguistischer Diskursanalyse am Beispiel der Bioethikdebatte.³⁷ Sie verbindet damit alle drei relevanten Analyseebenen (Lexik, Metaphorik und Argumentation) und behandelt diese gleichberechtigt. Erschienen ist die Arbeit in der Reihe Sprache und Wissen des gleichnamigen Forschungsnetzwerks Sprache und Wissen, welches auf einem Zusammenschluss überwiegend linguistischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem In- und Ausland basiert, die sich zum Ziel gesetzt haben, in verschiedenen gesellschaftlich relevanten Wissensdomänen (unter anderem auch in der Wissensdomäne Medizin und Gesundheitswesen) aus spezifisch

³³ Vgl. Busch (2001): S. 85-103.

³⁴ Busch (2001): S. 86.

³⁵ Vgl. Busch (1999): S. 103-122.

³⁶ Vgl. Busch (2006): S. 47-71.

³⁷ Vgl. Spieß (2011).

1. EINLEITUNG

sprachwissenschaftlicher Perspektive die Konstituierung, also die Versprachlichung der fachspezifischen Gegenstände und Sachverhalte, zu untersuchen.³⁸

Zu nennen ist hier auch die Arbeit von Marius Beyersdorff, der im Rahmen einer Diskursanalyse Wissensaushandlungsprozesse bei kontrovers diskutierten Themen in der Wikipedia am Beispiel der Homöopathie untersucht und den Fragen nachgeht, durch welchen Prozess Wissen bei Wikipedia ausgehandelt wird und wie Interessengruppen die Online-Enzyklopädie teilweise für sich instrumentalisieren.³⁹

Anfang 2017 bildet sich das Netzwerk Linguistik und Medizin mit dem Ziel, „die Forschungstätigkeiten der verschiedenen linguistischen Disziplinen, die an den Verbindungslinien von Sprache – Wissen – Medizin arbeiten, zu bündeln.“⁴⁰ In diesem wissenschaftlichen Verbund sollen Forschungsdesiderate kooperierend bearbeitet und die interdisziplinäre Anschlussfähigkeit zwischen linguistischen und medizinischen, psychiatrischen sowie salutogenetischen Forschungsbereichen auf- und ausgebaut werden. Dies geschieht in Verbindung verschiedener sprachwissenschaftlicher Ansätze, etwa der Gesprächs-, Korpus- und Diskursanalyse, diachroner sowie synchroner Perspektiven, um z. B. die Wechselwirkungen zwischen fachlichen, öffentlich-medialen und individuellen Wissensbeständen zu Themen rund um Gesundheit und Krankheiten ins Zentrum zu rücken.⁴¹

Wie die hier stellvertretend genannten Arbeiten zeigen, ist ein zentrales Thema der Wissenstransfer im Medizin- und Gesundheitsdiskurs. Die Massenmedien und insbesondere das Internet müssen sich an den Kriterien ihrer Qualitätssicherung messen und überprüfen lassen. Gerade gemeinsame Forschungsprojekte mit Sprachwissenschaftlern und Medizinern können Schwachstellen beleuchten und zu verbessernden Veränderungen beitragen.

³⁸ <http://sprache-und-wissen.de/>, vgl. auch Felder (2013): S. 167-197.

³⁹ Vgl. Beyersdorff (2011).

⁴⁰ <http://www.linguistik-medizin.net/>.

⁴¹ <http://www.linguistik-medizin.net/>.

2. THEORIE

„Es gibt im Leben Augenblicke, da die Frage, ob man anders denken kann, als man denkt, und anders wahrnehmen kann, als man sieht, zum Weiterschauen oder Weiterdenken unentbehrlich sind.“⁴²

Das stark vereinfachte Modell des hierarchischen Konstituentensystems sprachlicher Einheiten: [Text [Satz [Wort [Morphem[Phonem]]]]] erfährt in den 1960er-Jahren durch die Frage nach den Kontexten von Texten ein Fortdenken und somit Erweitern von Gegenstandsbereichen der traditionellen Linguistik über den Text hinaus.⁴³ Texte verweisen häufig auf andere Texte durch Zitate, Wörter, Argumente, Meinungen oder sind Anlass zur Produktion anderer Texte. Es ergeben sich Gruppierungen nach z. B. zeitlichen oder inhaltlichen Gesichtspunkten, in denen sprachliche Formen und Funktionen Ähnlichkeiten mit andern Texten aufweisen oder gar übereinstimmen. Daraus ergibt sich für den singulären Text ein größerer Kontext, der Diskurs genannt wird: [Diskurs [Text [Satz [Wort [Morphem[Phonem]]]]]].

Die Bedenken der Linguistik, dass Diskurs als „kaum einzugrenzendes Phänomen“ auch „kaum exakt zu definieren sei“⁴⁴ werden im Laufe der 1990er Jahre durch theoretische und praktische Arbeiten zur Diskursanalyse überholt.⁴⁵ Heute hat die Sprachwissenschaft Diskurs als Gegenstand ihrer Forschung größtenteils akzeptiert, jedoch den Begriff Diskurs wie auch die Aufgaben der Diskurslinguistik unterschiedlich definiert, wie im nächsten Abschnitt dargelegt wird.

⁴² Foucault (1989): S. 15.

⁴³ Vgl. Warnke (2008): S. 35f.

⁴⁴ Vgl. Busse/Teubert (1994): S. 10-28.

⁴⁵ Vgl. Niehr (2004): S. 13.

2.1. Diskursbegriff und Diskurslinguistik

„Mit Diskurs ist ein Begriff gegeben, dessen Differenziertheit und damit verbundene Unklarheit kaum größer sein könnte.“⁴⁶

Ausgehend von der zunehmenden Verwendung des Begriffs in fachwissenschaftlichen Bedeutungsdimensionen in weiten Teilen der Geistes- und Sozialwissenschaften ab den 1970er Jahren ergibt sich eine Mehrdeutigkeit des Diskursterminus. Die Arbeiten des französischen Philosophen Michel Foucault (1926 - 1984) prägen den humanwissenschaftlichen Begriff und tragen durch Facettenreichtum der Definitionen zu einer weiteren terminologischen Verunklarung bei. Auch Foucault folgt bestimmten Erkenntnisinteressen, doch ist seine Diskurstheorie kein fertiges Ensemble an definierten Begriffen, sondern bietet unverbindliche Orientierung und Reflektion. In seinen einflussreichen Schriften *Archäologie des Wissens* (frz. 1969) und *Die Ordnung des Diskurses* (frz. 1971) verortet Foucault den Diskursbegriff in einer allgemeineren Diskurstheorie, in deren Vordergrund der Zusammenhang von übersubjektiven Wissensordnungen und diskursiven Praktiken steht.⁴⁷

Bildungssprachlich verbreitet sich der Diskursbegriff als gehobenes Synonym für Gespräch oder Debatte seit den 1980er-Jahren in den Medien. Zuerst im Feuilleton, dann auch in anderen Ressorts. Im Kontext seiner ‚kommunikativen Ethik‘ versteht der Philosoph Jürgen Habermas unter Diskurs „einen herrschaftsfreien, gleichberechtigten, konsensorientierten Meinungs austausch, bei dem alleine die Qualität der Argumente und nicht etwa die soziale Position der Diskursteilnehmer zählt.“⁴⁸ Ausgehend von angloamerikanischen Arbeiten der discourse analysis hat sich bereits eine linguistische Diskursanalyse etabliert, die konversationsanalytisch geprägt ist. Diskurs wird als „gesprochen sprachliche größere Äußerungseinheit oder auch als eine durch Interaktivität gekennzeichnete

⁴⁶ Warnke (2007): S. 3.

⁴⁷ Vgl. Keller u. a. (2001): S. 12.

⁴⁸ Beschreibung nach Spitzmüller/Warnke (2011): S. 7.

sprachliche Entität gesehen, die durch Musterhaftigkeit charakterisiert ist⁴⁹ und im Sinne einer Dialog- oder Gesprächsanalyse zu verstehen ist.

Mit Warnke lassen sich drei sprachwissenschaftliche Bedeutungsdimensionen von Diskurs unterscheiden:

- „Diskurs als satzübergreifende Struktur, als so genannte transphrastische Einheit im Sinne von Text. (Zellig Harris, 1952)
- Diskurs auch als gesprochene Alltagssprache im Kontext institutionell gebundener Kommunikation im Sinne von Dialog oder Gespräch. (Kurt Ehlich, 1994) und
- Diskurs als Menge formal oder funktional zusammengehöriger Texte im Sinne von textübergreifender Struktur (Dietrich Busse und Fritz Teubert, 1994)⁵⁰

Genauer beschreiben Busse/Teubert Diskurse als „virtuelle Textkorpora“, die sich auf Grund von inhaltlichen (semantischen) Kriterien als zusammengehörig bestimmen lassen. „Zu einem Diskurs gehören alle Texte, die

- sich mit einem als Forschungsgegenstand gewählten Gegenstand, Thema, Wissenskomplex oder Konzept befassen,
- untereinander semantische Beziehungen aufweisen und/oder in einem gemeinsamen Aussage-, Kommunikations-, Funktions- oder Zweckzusammenhang stehen,
- den als Forschungsprogramm vorgegebenen Eingrenzungen in Hinblick auf Zeitraum/Zeitschnitte, Areale, Gesellschaftsausschnitt, Kommunikationsbereich, Texttypik und andere Parameter genügen,
- und durch explizite und implizite (text- oder kontextsemantisch erschließbare) Verweisungen aufeinander Bezug nehmen bzw. einen intertextuellen Zusammenhang bilden.⁵¹

Diskurse verstehen Busse und Teuber in ihrem theoretischen Ansatz nach Pêcheux als Menge von Texten, nicht nach Foucault als Menge von Aussagen oder Aussageelementen quer durch eine Vielzahl von Texten. Der Diskursbegriff ist somit nicht mehr auf den einzelnen Text beschränkt, sondern versteht Diskurs als transtextuelle Struktur. Ein sprachliches Phänomen, das mehr ist als ein Effekt intertextueller Verweise.⁵²

⁴⁹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 9.

⁵⁰ Warnke (2008): S. 36f.

⁵¹ Busse/Teubert (1994): S. 14.

⁵² Ein kurzer und prägnanter Überblick über Vertreter eines solchen weiten Diskursbegriffs mit ihrem jeweiligen Verständnis von Diskurs ist bei Busch (2007): S. 141f. zu finden.

2. THEORIE

Für die vorliegende diskurslinguistische Magisterarbeit wird mit Warnke unter Diskurs ein „textübergreifende[r] Verweiszusammenhang von thematisch gebundenen Aussagen verstanden“⁵³; ein „Formationssystem von Aussagen, das auf kollektives, handlungsleitendes und sozial stratifiziertes Wissen verweist.“⁵⁴

In der Diskurslinguistik wird die strukturelle Spezifik des Diskurses unter theoretischen Annahmen analysiert und die textübergreifende Struktur empirisch untersucht.⁵⁵ Die Forschung nennt zwei Ansätze der Diskurslinguistik, die jedoch in der Praxis kaum zu trennen sind. Wissenschaftlicher Gegenstand einer textualistischen Diskurslinguistik ist die sprachstrukturelle Organisation von Aussagen in textübergreifenden Verweiszusammenhängen. Als Erweiterung der Textlinguistik werden mit Methoden der Korpuslinguistik wiederkehrende Muster sprachlicher Phänomene erfasst. Bei einer epistemologischen Diskurslinguistik wird die Analyse textübergreifender Aussagenszusammenhänge genutzt, „um Erkenntnisse über zeittypische Formationen des Sprechens und Denkens über die Welt gewinnen zu können. Kurz, es geht um das Wissen einer Zeit.“⁵⁶ Auch die wissensbezogene Analyse von Diskursen arbeitet mit Korpora und sucht nach strukturellen Konstituenten.

Die schwerpunktmäßig textualistische wie auch epistemologische Diskurslinguistik knüpfen beide an die Theorien Foucaults an.

Im Fokus der Diskurslinguistik steht die gesellschafts- und wissenskonstruierende Funktion von Sprache.⁵⁷ Sprache ist in gesellschaftliche, historische und kulturelle Zusammenhänge eingebettet und erlangt damit ihre Relevanz im Diskurs. So gesehen ist Diskurslinguistik eine „Erweiterung des systematischen Interesses an der Sprache und an verschiedenen Sprachen über die Grenzen des Satzes und Textes hinaus“, was zwei potentielle Probleme der Diskurslinguistik hervorruft, das Verhältnis von Unterspezifiziertheit und Übergenerierung.⁵⁸ Eine detaillierte und präzise Analyse sprachlicher

⁵³ Warnke (2008): S. 37, vgl. auch Busse/Teubert (1994) und Warnke (2007).

⁵⁴ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 9.

⁵⁵ Vgl. Warnke (2008): S. 37f.

⁵⁶ Warnke (2008): S. 38.

⁵⁷ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 10.

⁵⁸ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 14 und Warnke (2008): S. 42.

Einzelphänomene läuft Gefahr, „weniger über ihren Gegenstand in Erfahrung zu bringen als dies mit linguistischen Verfahren an und für sich möglich wäre.“⁵⁹ Diese Detailperspektive führt zu einer Unterspezifiziertheit in der Gesamtanalyse des Diskurses. Sehr breit angelegte linguistische Arbeiten mit weit gefasster Gesamtperspektive neigen zur Übergenerierung, d. h. sie machen, um die Komplexität zu erfassen, über ihren Gegenstand weitgreifende Aussagen, deren Grundlage die fachwissenschaftliche Kompetenz übersteigt. Das Verhältnis von Unterspezifizierung und Übergenerierung ist in jeder diskurslinguistischen Analyse graduell beweglich.

Zu der epistemologischen und textualistischen Diskurslinguistik lassen sich weitere wichtige Tendenzen und Forschungsansätze mit individuellen Erkenntnisinteressen verfolgen. Entscheidend für den Diskursbegriff ist die Bedeutungserweiterung, die durch die soziale Dimension von Sprache akzentuiert wird. „Der Diskursbegriff bezeichnet hier nicht mehr (nur) eine kommunikative Form oder Gattung, sondern die Verknüpfung von einzeltem Sprachereignis und den (sprachlich-sozialen) Kontexten der Bedeutungszuweisung.“⁶⁰

Bevor im Folgenden konstitutive Strömungen der Diskurslinguistik beschrieben werden, wird der für die Diskursanalyse grundlegende Zusammenhang von Sprache, Wissen, Wirklichkeit unter Berücksichtigung des Machtaspekts dargelegt.

2.2. Sprache, Wissen, Wirklichkeit

„Wissen [...] ist nicht Erkenntnissicherung zeitloser, ontologischer Fakten, sondern ein sozial verhandeltes Gut der Vergesellschaftung, das Resultat von Vereinbarungen auf der Grundlage historischer, gegenseitiger Zusagen.“⁶¹

Mit dem Schlagwort Wissensgesellschaft wird Wissen und dessen Organisation zur Grundlage des Zusammenlebens. Gesellschaftliche Systeme bauen demgemäß

⁵⁹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 15.

⁶⁰ Keller (2011): S. 101.

⁶¹ Spitzmüller/Warnke (2011). S. 41.

2. THEORIE

auf Wissen auf und vermitteln eine Vorstellung von Wissen und Wissenschaft, die die Wirklichkeit erforscht und der Wahrheit näher zu kommen versucht.

Wissensbestände werden mittels Sprache nicht nur abgebildet, sondern mitkonstruiert. Somit ist Wissen kein gesichertes Gut, sondern Resultat diskursiver Aushandlungsprozesse. Das diskurslinguistische Interesse fragt darauf folgend, was zu einer bestimmten Zeit als gesichertes Wissen gilt und was nicht. Daran schließt sich die Frage nach dem Zustandekommen des Wissens und dessen Absicherung an und wie durch die Tätigkeit des Aussagens das Gesagte zur Wirklichkeit wird.⁶²

„Wenn der Diskurs das hervorbringt, worüber er spricht, dann geht es dabei vor allem um die Hervorbringung von ‚Wissen‘, von dem, was eine Gesellschaft und ihre Mitglieder als Kenntnisse, Erkenntnisse, Bildung usw. anerkennen.“⁶³ Unterschieden werden kann hier Wissen aus Erfahrung oder Kenntnis, das durch Sinneswahrnehmungen verifiziert ist, und Wissen aus Beschreibung, das alltagsweltliches Wissen beispielsweise aus den Massenmedien meint. Der Diskurs als Praxis der Wissensdarstellung und Wissenserzeugung aus (diskursiv gebildetem) Beschreibungswissen, ist somit zentral für gesellschaftliche Entwicklung. Wissen ist keine feststehende Größe, sondern Produkt ständiger Aushandlungen und Anerkennungen. Gerade darin liegt das diskurslinguistische Interesse. Es wird gefragt, wer Zugang zum Diskurs und somit zum Wissen hat und wer Wissen hervorbringt und reguliert. Hier sind die Aspekte des Wissens eng mit Macht und Einflussnahme verbunden. Wissen entsteht demnach häufig als Resultat agonaler Diskurse und ist nicht konsensuell gebildet, sondern durch Widerstreit.⁶⁴ Das so gebildete Wissen fließt in das individuelle und kollektive Bewusstsein und ist somit Grundlage individuellen und kollektiven Handelns. Infolgedessen üben Diskurse Macht auf die Gestaltung von Wirklichkeit aus.⁶⁵

„[...] die Diskurslinguistik [geht] mit Foucault davon aus, dass vermittelt Sprache überhaupt erst Wirklichkeit konstituiert wird, auf die mit Sprache

⁶² Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 40.

⁶³ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 41. Hervorhebung im Original.

⁶⁴ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 43.

⁶⁵ Vgl. Jäger (2001): S. 87.

wiederum ein referenzieller Zugriff möglich ist; [...].⁶⁶ „Insofern kann der ‚Streit um die Sache‘ gleichsam ein ‚Streit um Worte‘ sein, kurz ein ‚semantischer Kampf‘.“⁶⁷ Darunter wird in der Sprachwissenschaft der Versuch verstanden, „in einer Wissensdomäne bestimmte sprachliche Formen als Ausdruck spezifischer, interessen geleiteter Handlungs- und Denkmuster durchzusetzen.“⁶⁸ Sprache gilt dabei als Voraussetzung bzw. Bedingung des menschlichen Denkens und Erkennens und Mittel der Sachverhaltskonstituierung.

Die Wirklichkeit unterliegt verschiedenen Bedeutungszuweisungen, die aus unterschiedlichen Bedürfnissen der Diskursteilnehmer resultieren und zu unterschiedlichen Wahrheiten führen.⁶⁹ Demzufolge sind für die Diskurslinguistik die sprachlich Handelnden selbst interessant. Zu beachten ist ihre Machtgebundenheit bei der Produktion sprachlicher Aussagen. Aussagen verweisen auf die außersprachliche Wirklichkeit mit einer zum Ausdruck gebrachten Absicht oder aber auch als unbeabsichtigte Folge. Die Diskurslinguistik beschäftigt sich mit dem, was gesagt ist und welche Funktionen damit verbunden sind.⁷⁰ Unter dem Aspekt des Zusammenhangs von Sprache und Wissen liegt das diskurslinguistische Interesse auf der Funktion von Aussagen als Mittel der Wissenskonstituierung.

„Die diskursive Konstituierung von Wissen [erfolgt] dadurch, dass Akteure in medialer Form Aussagen treffen, die für andere Akteure wahrnehmbar sind und auf gedankliche Inhalte auf der Grundlage von verstehensrelevantem sowie geteiltem Wissen bezogen sind.“⁷¹ Wissen steht dabei in Verbindung mit Machtmechanismen und schafft Wahrheiten. „Wissen wird immer wieder neu durch Akteurshandlungen respektive argumentative Thematisierung produziert. Fraglich ist dann nicht die Wahrheit dieses Wissens im Sinne von ‚Richtigkeit‘, sondern die Plausibilität bzw. Überzeugungskraft von Argumenten. Ein besonders wirkungsvoller Akteur der

⁶⁶ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 44.

⁶⁷ Felder (2006a): S. 1. Hervorhebung im Original.

⁶⁸ Felder (2006b): S. 17.

⁶⁹ Vgl. Jäger (2001): S. 94.

⁷⁰ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 50.

⁷¹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 57.

2. THEORIE

Wissenskommunikation ist in aufgeklärten-säkularen Gesellschaften daher die Wissenschaft, weil sie mit Rationalität argumentiert.⁷²

Dass unser gesamtes Wissen über die Welt sprachlich vermittelt ist, dass Sprache mithin Wirklichkeit konstruiert,⁷³ wird als Bedingung für die Entwicklung diskurslinguistischer Ausprägungen gesehen. Denn die gesellschaftliche Konstitution von Bedeutung und Wissen mittels Sprache gilt als Analyseziel der Diskursanalyse.

Hier soll demzufolge ein einführender und ordnender Überblick über die wichtigsten diskurslinguistischen Strömungen, deren Grundlagen und Anliegen gegeben werden.⁷⁴

2.3. Ausprägungen der Diskurslinguistik

„Diskurslinguistik – insbesondere in der germanistischen Linguistik – ist seit ihrem Entstehen in den 1980er Jahren durch einen fachlichen Gegensatz gekennzeichnet, der im Wesentlichen mit den Ausdrücken *Deskription* und *Kritik* umrissen ist, besser noch mit der Entgegensetzung *Deskription vs. Kritik*.“⁷⁵

Michel Foucault dient der Diskurslinguistik als erkenntnistheoretischer Ausgangspunkt und Inspiration. Die Auffassung, dass Wissen sozial, kulturell und historisch verankert ist, ist wichtige Grundlage. Der Diskurs wird als Struktur aller möglichen Aussagen in einer Gesellschaft zu einem bestimmten Thema verstanden. Dabei beinhaltet er die Erkenntnis und das Wissen über ein Thema einschließlich und abhängig von gesellschaftlichen Perspektiven und Normen, wie auch Interessen und Machtverhältnissen. Somit sind Erkenntnis, Wissen und auch Wissenschaft immer Produkte ihrer Zeit.

⁷² Spitzmüller/Warnke (2011): S. 58. Hervorhebung im Original.

⁷³ Vgl. Niehr (2014): S. 20.

⁷⁴ Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die überblicksartige Darstellung der verschiedenen diskurslinguistischen Ansätze bei Spitzmüller/Warnke (2011): Kapitel 2.2 Linguistische Lagerbildung. S. 78-114.

⁷⁵ Warnke (2013): S. 82. Hervorhebung im Original.

Der erläuterte Diskursbegriff in Folge Foucaults kann sich in der germanistischen Linguistik seit Mitte der 1980er-Jahre durch die Kritische Diskursanalyse und die Historische Semantik etablieren. Beide Strömungen unterschiedlicher Erkenntnisinteressen werden kurz vorgestellt.

Doch zuerst werden die gemeinsamen Grundannahmen noch einmal zusammengefasst:

- „die Auffassung, dass Sprache in gesellschaftliche, historische und kulturelle Zusammenhänge eingebettet ist und in diesen Zusammenhängen betrachtet werden muss;
- die Auffassung, dass Sprache Wirklichkeit (Wissen, Gesellschaft, Kultur etc.) nicht nur abbildet, sondern auch schafft;
- die Überzeugung, dass Aussagen nicht isoliert stehen, sondern mit anderen Aussagen verknüpft sind;
- die Überzeugung, dass gesellschaftliche Wissens- oder auch Machtstrukturen durch die Analyse von Aussagen und Aussagenformationen beschrieben werden können.“⁷⁶

„Der Foucault'sche Diskursbegriff ist bisher linguistisch vor allem im Programm der Historischen Semantik von Dietrich Busse [...] angemessen berücksichtigt worden sowie in den Arbeiten der Düsseldorfer Forschungsgruppe zum öffentlichen Sprachgebrauch um G. Stötzel und in den Arbeiten zur kritischen Diskursanalyse des Duisburger Instituts für Sprach- und Sozialforschung um S. Jäger.“⁷⁷

In seiner Dissertation von 1987 beschäftigt sich Busse mit dem Programm einer linguistischen Diskursanalyse, die er als Diskurssemantik⁷⁸ bezeichnet. Durch eine Verbindung von Foucaults Diskurs und Wittgensteins Sprachspiel kann sprachliches Handeln näher betrachtet werden. Daraus ergibt sich sprachliche Bedeutung als Ergebnis sprachlichen Handelns in kontextueller Abhängigkeit. Diskursanalyse nach Busse ist demnach eine Methode der historischen Wissensanalyse, die Sprache selbst ein wissenskonstituierendes Phänomen. In einem gemeinsamen Aufsatz mit Wolfgang Teubert zur Methodenfrage der historischen Semantik beschreiben Busse und Teubert die Erweiterung der

⁷⁶ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 79.

⁷⁷ Warnke (2002): S. 131, vgl. im Folgenden auch Spitzmüller/Warnke (2011): S. 81-114.

⁷⁸ Busse (1987): S. 251.

2. THEORIE

linguistisch-semantischen Methoden durch eine diskurssemantische Perspektive, die nicht nur *Begriffe* und ihre Bedeutungen berücksichtigt, sondern auch „Begriffsnetze, die sich in einem Text, aber auch in mehreren Texten zugleich entfalten können“, „*Aussagen* (im Sinne von Satzbedeutungen und -teilbedeutungen)“ ebenso *Aussagenetze* und Argumentationsmuster.⁷⁹ Die im Aufsatz entwickelte Definition von Diskurs wurde bereits in dieser Arbeit erläutert. Busse und Teubert bestimmen Diskurs nicht nach Foucault als Menge von Aussagen, sondern nach Michel Pêcheux als Menge von Texten zu einem gleichen Thema, als „virtuelle Textkorpora, deren Zusammensetzung durch im weitesten Sinne inhaltliche (bzw. semantische) Kriterien bestimmt wird.“⁸⁰

Eng verbunden mit der Diskurssemantik beschäftigt sich Fritz Hermanns mit linguistischer Mentalitätengeschichte und analysiert nicht ausgesprochenes Wissen, nur vorausgesetztes Wissen.

Die Arbeiten des bereits genannten Düsseldorfer Sprachwissenschaftlers Georg Stötzel sind keine Diskursanalysen im engeren Sinne, sondern begriffsgeschichtliche Studien, in denen er untersucht, „inwieweit gesellschaftliche Kämpfe ‚semantische Kämpfe‘ sind, inwieweit also Sprache auch direkt zur Konstruktion gesellschaftlicher Positionen und damit von ‚Wirklichkeit‘ eingesetzt wird.“⁸¹ Vor allem die Arbeiten seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Diskurslinguistik methodisch und empirisch vorangebracht. Insbesondere zu nennen sind hier Karin Böke, Matthias Jung, Thomas Niehr und Martin Wengeler, die wichtige diskurslinguistische Arbeiten zu politischen Themen verfasst haben.

Die kognitive Diskursanalyse versteht Diskurs als sprachliche Manifestation kollektiven Wissens und verbindet Theorien und Methoden der kognitiven Linguistik und Semantik, um kollektive Wissensbestände zu analysieren. Verwendet werden hier Metaphertheorie, Schematheorie und Frameanalyse.

Die bisher beschriebenen Strömungen der historischen Semantik, die einen epistemologischen Zugang zum Diskurs beschreiben, stehen denen der Kritischen

⁷⁹ Busse/Teubert (1994): S. 23. Hervorhebungen im Original.

⁸⁰ Busse/Teubert (1994): S. 14.

⁸¹ Spitzmüller/Warneke (2011): S. 87. Hervorhebung im Original.

Diskursanalyse mit kritischem Diskurszugang gegenüber, die nun näher erläutert werden.

Macht ist ein zentrales Thema in Foucaults Werk. Nicht nur als ein Aspekt des Diskurses, sondern auch als konstitutiver Bestandteil. Macht und Wissen sind bei Foucault verbunden und bedingen einander.

Die Auseinandersetzung der epistemologisch-diskurssemantischen und der kritisch-machtanalytischen diskurslinguistischen Ansätze dreht sich um die Zielsetzung einer Machtanalyse in der Diskursforschung, nicht um die Macht als Gegenstand selbst. Es geht um den wissenschaftlichen Anspruch, die Unterscheidung liegt bei wissenschaftlich-deskriptiv und ideologisch-wertend.⁸²

Besonders die Critical Discourse Analysis (CDA), das bekannteste machtanalytische Lager der Diskurslinguistik, will nicht nur gesellschaftliche Strukturen offenlegen, sondern dazu auch Stellung beziehen. Das Eingreifen in gesellschaftliche Strukturen wird von Gegnern der CDA problematisiert, ebenso wie ihr Anspruch, sich selbst kritisch zu hinterfragen.

Die Spiegelung und Konstituierung der Machtverhältnisse im Diskurs wird unter Einbeziehung der hauptsächlich mittleren Werkphase Foucaults in Augenschein genommen. Die epistemologischen Ansätze der Diskurstheorie legen vermehrt Foucaults frühe Werke zu Grunde.

Beginnend mit Arbeiten der Critical Linguistics in England in den 1970er-Jahren entwickelt sich in den 1980er und 1990er Jahren mit der CDA ein internationales Forschungsnetzwerk in der Sprachwissenschaft. Neben der CDA entstehen auch weitere kritisch-machtanalytische Varianten der Diskurslinguistik.

Der Begriff Critical Discourse Analysis ist hauptsächlich aus den Arbeiten des Engländers Norman Fairclough entstanden, der in den 1980er Jahren diese „Bezeichnung für die Analyse gesellschaftlicher Strukturen durch die Analyse des Sprachgebrauchs einführt.“⁸³ Fairclough analysiert das Verhältnis von Sprache, Macht und Ideologie und verfolgt einen gesellschaftskritischen, aufklärerischen Anspruch.

⁸² Vgl. Spitzmüller /Warnke (2011): S. 98 und Warnke (2008): S. 41.

⁸³ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 101.

2. THEORIE

Der Niederländer Teun A. van Dijk sieht - wie Fairclough - auch den Zusammenhang zwischen Sprache und Macht, fügt jedoch als Verbindungsglied zwischen den beiden das soziale Wissen in seine Theorie mit ein, das er mit Hilfe der Text- und Gesprächsanalyse herausarbeitet. Er sieht die Festigung der Macht in ihrer Anbindung an Handlung und Wissen, die durch gesellschaftliche Manipulation erreicht wird, und möchte verborgene Machtstrukturen hinter dem sozialen Wissen offenlegen.

Die Social Semiotics, als neuere Variante der CDA, geht über die Untersuchung der verbalen Sprache hinaus und berücksichtigt die Bedeutung von Bildern, Typographien, Trägermaterialien und vieles mehr. Sprache wird weiter als soziale Praxis verstanden, in der Bedeutung in Form von Aushandlungsprozessen konstituiert wird. Der kritische Ansatz bleibt erhalten.⁸⁴

Die deutschsprachige Kritische Diskursanalyse (KDA) wird hauptsächlich durch zwei wichtige Schulen vertreten, Ruth Wodaks Wiener Diskursanalyse und Siegfried Jägers Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS).

Wodak geht davon aus, „dass in einer Gesellschaft verschiedene Ideologien, Identitätskonstruktionen und Wahrheiten miteinander konkurrieren. [...] Sie will die Beziehungen und Differenzen zwischen diesen unterschiedlichen Weltentwürfen erklären und kritisch kommentieren.“⁸⁵ Hierzu werden sprachliche und allgemeine Bedeutungszuschreibungen mit einer pragmatisch und historisch angelegten Analyse untersucht. Ein Schwerpunkt ihrer Forschung liegt auf dem Bereich der politischen Vorurteile und Stereotypen, dem sich auch Siegfried Jäger vermehrt widmet.

Jägers Ziel ist es, aus antinationalistischer Perspektive alltägliche rassistische, antisemitische und nationalistische Ansätze zu analysieren und zur Demokratisierung beizutragen. Für Jäger steht der Diskurs als Träger von Wissen im Mittelpunkt seiner Überlegungen. „Diskurse üben als ‚Träger‘ von (jeweils gültigem) ‚Wissen‘ Macht aus; sie sind selbst ein Machtfaktor, indem sie Verhalten und (andere) Diskurse induzieren. Sie tragen damit zur Strukturierung von

⁸⁴ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 104.

⁸⁵ Erläuterung folgt Spitzmüller/Warnke (2011): S. 105.

Machtverhältnissen in einer Gesellschaft bei.“⁸⁶ „Der Diskurs als ganzer ist eine regulierende Instanz; er formuliert Bewusstsein. Er tut dies [...] als rhyzomartig mäandernder ‚Fluß von ‚Wissen‘ bzw. sozialen Wissensvorräten durch die Zeit‘.“⁸⁷ Infolgedessen konstituiert der Diskurs Wirklichkeit, mit der sich der Mensch als tätiges Subjekt auseinandersetzt. Als Formen von Tätigkeit sind Denken, Sprechen und (nichtsprachliches) Handeln untrennbar verbunden. Mit einer Erweiterung der Wissensanalyse zu einer Dispositivanalyse möchte Jäger nicht nur den Diskurs (die sprachlichen Praktiken), sondern auch nichtsprachliche Praktiken untersuchen und kollektive Wissensbestände freilegen. Augenblicklich ist dies nur als Erweiterung diskursanalytischer Untersuchungen zu sehen.⁸⁸

Dieser kurze Überblick wichtiger Theorien der Diskurslinguistik erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Vielzahl der Ansätze verdeutlicht, dass es keine einheitliche Diskurslinguistik gibt. Unterschiedliche Erkenntnisinteressen, Perspektiven und Fragestellungen vereinen sich jedoch in ihrer Ausrichtung an Foucaults Gedanken als dem zentralen Merkmal für sprachwissenschaftliche Konzepte und Gegenstandsbereiche der Diskurslinguistik.

Auch die im Folgenden beschriebene ‚Diskurslinguistik nach Foucault‘, wie sie von Warnke und Spitzmüller formuliert wird, orientiert sich im Kern ihres theoretischen Selbstverständnisses an Michel Foucault und greift wichtige Ausgangspunkte und Inspirationen Foucaults auf. Sie stellt den Bezugsrahmen dieser Magisterarbeit dar und bildet mit dem von Warnke und Spitzmüller entwickelten Analysemodell den theoretischen wie auch den methodischen Rahmen dieser Arbeit. Die Widersprüche der unterschiedlichen diskurslinguistischen Ansätze sollen aufgehoben werden und Sprache, Wissen und Akteure Berücksichtigung finden.

⁸⁶ Jäger (2005): S. 56, vgl. auch Jäger (2001): S. 82-87.

⁸⁷ Jäger (2005): S. 58.

⁸⁸ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 109, vgl. auch Jäger (2001): S. 87-96.

2.4. ‘Diskurslinguistik nach Foucault‘

Die Aufgabe besteht darin, „nicht nicht mehr die Diskurse als Gesamtheit von Zeichen (von bedeutungstragenden Elementen, die auf Inhalte oder Repräsentationen verweisen), sondern als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen. Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sprache. Dieses *mehr* macht sie irreduzibel auf das Sprechen und die Sprache. Dieses *mehr* muss man ans Licht bringen und beschreiben.“⁸⁹

Einen klaren, exakten Diskursbegriff formuliert Foucault nicht. Als poststrukturalistisch eingeordneter Philosoph entwickelt er Konzepte, die offen sind, und ist gegen die Auffassung einer Geschlossenheit und Eindeutigkeit der Bedeutungen des Terminus. Seine Annahmen sind jedoch Ausgangspunkt einer ‚Diskurslinguistik nach Foucault‘ (Spitzmüller und Warnke), die Diskurs als Aussagensystem und Diskurs als Wissensformation ansieht.⁹⁰

Foucault bezieht den Diskursbegriff nicht nur auf eine Menge von Äußerungen, sondern er bezieht ihn auch auf die Regeln und Beziehungen, die solche Äußerungen ermöglichen. Neben der Sprache als Baustein des Diskurses gibt es ein Mehr. Dieses Mehr erfordert eine sprachwissenschaftliche Analyse sozialer Praktiken der Hervorbringung und Verteilung von Wissen der sprachlich handelnden Akteure. „Gegenstand der Diskurslinguistik ist daher nicht nur die intertextuelle Vernetzung von Aussagen, sondern eben auch der Zusammenhang von sprachlichen Aussagen/Texten, Wissen und Akteuren.“⁹¹

„Diskurslinguistik nach Foucault ist also grundsätzlich an Oberflächenphänomenen interessiert und bringt somit die Regel der Äußerlichkeit von Sprache zur Geltung. Sowohl die Bedeutung von Einzelaussagen, als auch Argumentationsmuster und Textarchitekturen sind dabei diskursiv etabliert, wenn sie die Schwelle der Positivität überschreiten und damit zudem in des Feld der

⁸⁹ Foucault (1981): S. 74. Hervorhebung im Original.

⁹⁰ Vgl. Warnke (2008): S. 39: *nach* als temporal und modal zu verstehen. In zeitlicher Nachfolge zu Foucault und in Anlehnung an seine Theorie und Methode. (Hervorhebung im Original), vgl. auch Spitzmüller/Warnke (2011): S. 3 und Warnke (2007): S. 10.

⁹¹ Warnke (2008): S. 40.

epistemischen Ordnung gestellt sind. Die Vorstellung einer Singularität von Aussagen ist damit ausgeschlossen.“⁹²

Im Diskurs können den jeweiligen Einzelaussagen Positionen zugeschrieben werden, jedoch sind die Ergebnisse diskurslinguistischer Analysen nicht ohne weiteres generalisierbar. Warnke und Spitzmüller sehen die Lösung des Problems darin, neben einer intratextuellen Ebene auch eine Akteursebene linguistisch zu untersuchen, um hiermit sprachbezogene Ergebnisse auch auf eine nicht-sprachliche Ebene übertragen zu können. Damit ist die Trennung zwischen innerer Diskurslinguistik, die alleine auf sprachliche Formen und Strukturen bezogen ist, und äußerer Diskurslinguistik, die Sprache nur als Teilmedium des Diskurses sieht, nur theoretischer Art.⁹³ Ziel einer diskurslinguistischen Untersuchung nach Foucault ist es also, „auf dem Weg der Sprachanalyse etwas über zeittypische Formationen des Sprechens und Denkens über die Welt aussagen zu können.“⁹⁴

Foucault erteilt eine Absage an geschlossene Kategoriensysteme, was bei der ‚Diskurslinguistik nach Foucault‘ dazu führt, dass sich Bedeutung von Aussagen erst im Diskurs verdichten. „Wörter und Aussagen haben keine Bedeutung an sich, sondern Bedeutung ist ein diskursiver Effekt, die Stellung im Diskurs ist ausschlaggebend dafür, was eine Aussage bedeutet.“⁹⁵ Diskurse sind multidimensional, sie sind aus einer Vielzahl bedeutungs- und funktionstragender Elemente gebildet, die sich von Wörtern über Bilder, Raumformationen bis zu Handlungen ausdehnen. Dies erfordert eine systematische Methodik, mit deren Hilfe Entscheidungen für spezifische Fragestellungen getroffen werden können.

Bevor das in der späteren Analyse verwendete Mehr-Ebenen-Modell erläutert wird, werden nun erst einmal Foucaults methodische Prinzipien dargestellt, um eine Diskurslinguistik nach Foucault von einer einfachen Erweiterung der Textlinguistik abzuheben.

⁹² Warnke (2007): S. 15, vgl. auch Foucault (1981): S. 182.

⁹³ Vgl. Warnke/Spitzmüller (2008): S. 9.

⁹⁴ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 15.

⁹⁵ Warnke (2008): S. 31.

2. THEORIE

Foucault nennt in Die Ordnung des Diskurses vier methodische Prinzipien der Diskursanalyse:

- *Umkehrung* als Frage nach den Bedingungen, unter denen eine Aussage zustande kommt.
- *Diskontinuität* als Frage nach den Brüchen in Diskursen.
- *Spezifität* als Absage an die Annahme von konstantem Sinn jenseits diskursiver Aushandlung.
- *Äußerlichkeit* als Frage nach den Möglichkeitsbedingungen von Aussagen.⁹⁶

Im Mittelpunkt einer Diskursanalyse steht das Erscheinen von Aussagen in raumzeitlichen, konkreten Kontexten. Eine Analyse im Sinne Foucaults fragt, was zu welcher Zeit, an welchem Ort, von wem gesagt wird. Der Diskurslinguistik geht es um Regeln aus dem Gebrauch in Kontexten. Diese Kontexte werden als Möglichkeitsbedingungen von Regeln der Aussagen hinterfragt.⁹⁷

Foucaults Prinzipien sind methodologischer Ausgangspunkt für ein von Warnke und Spitzmüller entwickeltes Analysemodell, das die Mehrschichtigkeit von Diskursen erfasst. Diese diskurslinguistische Mehr-Ebenen-Analyse wird kurz DIMEAN genannt und soll durch einen Methodenmix Hilfestellung für die empirische Sprachwissenschaft leisten. DIMEAN ist keine geschlossene Methode, sondern ein Integrationsmodell, das ergänzt und abgeändert werden kann. Die für Warnke und Spitzmüller im DIMEAN-Modell erforderlichen Ebenen und Subebenen werden im Folgenden vorgestellt. Die für diese Magisterarbeit ausgewählten Phänomenklassen werden im Analyseteil eingeführt.

⁹⁶ Foucault (2001): S. 34-35. Hervorhebung im Original.

⁹⁷ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 123.

3. METHODE: DISKURSLINGUISTISCHE MEHR- EBENEN-ANALYSE

Wie bereits dargelegt, liegt dieser Magisterarbeit der von Warnke und Spitzmüller formulierte Diskursbegriff zu Grunde. Sie definieren Diskurs „als einen textübergreifenden Verweiszusammenhang von thematisch gebundenen Aussagen (...)“ und sehen, „dass dieser Verweiszusammenhang aus der Beziehung von TEXTEN, WISSENSFORMATIONEN und AKTEUREN resultiert. Dieser Verweiszusammenhang oder auch Kontext transportiert immer auch Machtbeziehungen,“⁹⁸ abgeschwächt kann auch von sozialen Hierarchien gesprochen werden.

Das Anliegen, das Spitzmüller und Warnke bei der Darstellung ihrer theoretischen und methodischen Grundannahmen verfolgen, ist die Formulierung einer Diskurslinguistik, die epistemologisch-diskursesemantische sowie kritisch-machtanalytische linguistische Diskursanalyse integriert, um den Diskurs mit seinen Akteuren detailliert zu beleuchten. Durch die Darstellung des breiten linguistischen Gegenstandes soll Unterspezifiziertheit und Übergeneriertheit von Analysen vorgebeugt werden. Dazu wird das diskurslinguistische Mehr-Ebenen-Modell DIMEAN entworfen, das die unterschiedlichen Methoden der Diskurslinguistik strukturiert darstellt und zur Systematisierung der Diskurslinguistik beitragen soll. Es geht nicht darum, eine unmittelbar umsetzbare Analysemethode zu generieren, sondern im Rahmen einer Methodologie die Funktion einer Entscheidungshilfe und Begründung von Methoden zu leisten.⁹⁹

Für Warnke und Spitzmüller geht die komplexe Morphologie von Diskursen über das Sprachliche weit hinaus: „Macht, Verhalten, Visualität, Stimme sind im Diskurs ebenso einbegriffen wie alles, was man *Aussagen* nennen kann.“¹⁰⁰ Dabei sind grundlegende Annahmen Foucaults zentral eingearbeitet.

⁹⁸ Warnke (2008): S. 40. Hervorhebung im Original.

⁹⁹ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 135.

¹⁰⁰ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 5. Hervorhebung im Original.

3. METHODE

Die diskurslinguistische Mehr-Ebenen-Analyse dient „einer Vereinfachung bei der Dimensionsbestimmung, sie integriert eine sprach- und wissensbezogene Analyse und beinhaltet die Ebene der Akteure als handlungsbezogenen Aspekt der Diskurspraxis.“¹⁰¹ Hieraus ergeben sich die im Folgenden erläuterten Hauptebenen des DIMEAN-Modells: die sprachbezogene intratextuelle Ebene, die wissensbezogene transtextuelle Ebene und die verbindende handlungsorientierte Ebene der Akteure. Die Trennungen der Ebenen sind analytisch zu verstehen.

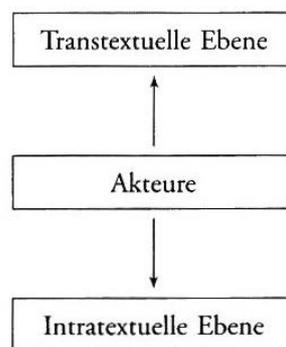


Abb. 1: Die drei Hauptebenen nach DIMEAN¹⁰²

Als Vorstufe der diskurslinguistischen Untersuchung sind die Kennzeichnung und Wahl der Korpusdaten zu begründen. Das Korpus gilt als Basis der gesammelten Sprachdaten.

Im Anschluss daran stehen die Erstlektüre und Markierung sowie Sammlung relevanter sprachlicher Auffälligkeiten durch am besten mindestens zwei Leser mit muttersprachlicher Kompetenz.

Dem DIMEAN-Modell nach folgt nun die Bearbeitung der intratextuellen Ebene, der Ebene der Akteure und der transtextuellen Ebene. Nicht alle Kategorien müssen untersucht werden, nur eine gewichtete Auswahl der für das

¹⁰¹ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 23.

¹⁰² Spitzmüller/Warnke (2011): S. 136.

diskurslinguistische Untersuchungsziel maßgeblichen Einheiten wird hier analysiert.

Demnach wird nun eine Beschreibung der drei Hauptebenen des Analysemodells gegeben. Die folgenden Ausführungen zur methodologischen Konzeption werden erstmals zusammenhängend in Warnke/Spitzmüller (2008) vorgestellt und in Spitzmüller/Warnke (2011) überarbeitet.¹⁰³

3.1. Intratextuelle Ebene

Auf der intratextuellen Ebene werden alle diskurslinguistisch relevanten Elemente strukturiert und dem intratextuellen System zugeordnet, das sich in Worteinheiten (wortorientierte Analyse), Propositionen (propositionsorientierte Analyse) und Textstrukturen (textorientierte Analyse) unterteilt.¹⁰⁴ Daraus ergibt sich eine strukturierte Darstellung aller bedeutungsgenerierenden Elemente der Sprache innerhalb von (Teil-)Texten.

Intratextuelle Ebene	Textorientierte Analyse
	Propositionsorientierte Analyse
	Wortorientierte Analyse

Abb. 2: Ebenen der intratextuellen Analyse nach DIMEAN¹⁰⁵

Die wortorientierte Analyse bearbeitet Ein- und Mehrworteinheiten wie zum Beispiel *Nomina propria*, *Nomina collectiva*, *Nomina appellativa*, *Nomina continuativa*, Schlüsselwörter, Schlagwörter und Okkasionalismen. Auch weitere

¹⁰³ Vgl. Warnke (2008): S. 45-51. Die folgende Beschreibung des Modells erfolgt nach:

Warnke/Spitzmüller (2008): S. 24-43 und Spitzmüller/Warnke (2011): S. 135-201.

¹⁰⁴ Warnke (2008): S. 45f.

¹⁰⁵ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 138.

3. METHODE

Differenzierungen und Kreuzklassifikationen sind möglich. Hinweise auf gesellschaftliche Haltungen finden sich in Wortverbindungen, als Ausdruck sprachlicher Routinen, und geben Hinweise auf spezifische Handlungsmuster. Die darauf folgende Analyse der Propositionen beschäftigt sich mit den Inhalten von Sätzen oder Teilsätzen. Es wird der Satzinhalt als Referenz-Prädikations-Paar analysiert. Für die diskurslinguistische Analyse kommen semantische, syntaktische und pragmatische Aspekte in Betracht, so zum Beispiel Sprechakte, Implikaturen, Präsuppositionen, deontische Bedeutung, Metaphernlexeme, rhetorische Tropen und Figuren und syntaktische Muster. Diese Kategorien gehören zur Mikrostruktur des Textes. Im Vergleich zu wortorientierten Analysen werden Satzinhalte und Satzkonstruktionstypen oftmals übersehen, obwohl sie beispielsweise Diskurspositionen von Äußerungen gut belegen. Auf der textorientierten Analyseebene, der Textarchitektur, findet sich eine Unterteilung in die Textmesostruktur, die die thematische Gliederung von Textteilen umfasst, und die Textmakrostruktur, die die thematische Gesamtgliederung eines Textes beinhaltet. Die Propositionen als Einzelaussagen sind bereits Bausteine der Textarchitektur, die hier als Mikroebene von Texten Eingang finden. Da eine Trennung in Mesostruktur und Makrostruktur allgemein nicht möglich ist, beziehen sich die folgenden analytischen Kategorien auf Meso- und Makrostruktur: Lexikalische Felder, Metaphernfelder, Isotopie- und Oppositionslinien sowie textuelle Eigenschaften im engeren Sinne: Themenentfaltung, Textfunktionen und Zugehörigkeit zu einer Textsorte. Ebenfalls zur Ebene der textorientierten Analyse gehört die visuelle Textstruktur. Sie unterstreicht häufig die textuelle Struktur und indiziert mit visuellen Mitteln kollektives Wissen. Die zu bearbeitenden Klassen des Textträgers sind hier Text-Bildbeziehung, Typographie sowie Materialität. Eine kontextualisierende Funktion kann, wie bei sprachlichen Formen, erst auf transtextueller Ebene beschrieben werden. Auf der intratextuellen Ebene findet vorerst nur eine Sammlung der Elemente statt.

In diesem zweiten sprachbezogenen Methodenschritt, nach der Erstlektüre, werden also die gewonnenen Beobachtungen den intratextuellen Ebenen Wort,

Proposition und Text differenziert und kategorial zugeordnet.¹⁰⁶ Eine zweite Lektüre kann sich hier anschließen und zur Präzisierung beitragen. Eine gewichtete Auswahl der zu bearbeitenden Kategorien ergibt sich aus dem jeweiligen diskurslinguistischen Untersuchungsziel.

Die Zuordnung der Diskursphänomene geschieht nach der Systematik folgender Klassen:

Intratextuelle Ebene	Textorientierte Analyse	Visuelle Textstruktur	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Text-Bild-Beziehungen</i> - <i>Typographie</i> - <i>Materialität</i>
		Makrostruktur: Textthema(ta)	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Metaphernfelder</i> - <i>Lexikalische Felder</i> - <i>Isotopie- und Oppositionslinien</i>
		Mesostruktur: Themen in Textteilen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Themenentfaltung</i> - <i>Textfunktionen</i> - <i>Textsorte</i>
	Propositionsorientierte Analyse	Textuelle Mikrostruktur: Propositionen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Syntaktische Muster</i> - <i>Rhetorische Tropen und Figuren</i> - <i>Metaphernlexeme</i> - <i>Deontische Bedeutung</i> - <i>Implikaturen, Präsuppositionen</i> - <i>Sprechakte</i>
	Wortorientierte Analyse	Mehrwort-Einheiten	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Okkasionalismen</i> - <i>Schlagwörter</i> - <i>Schlüsselwörter</i>
		Einwort-Einheiten	<ul style="list-style-type: none"> - [...] <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nomina continuativa</i> - <i>Nomina appellativa</i> - <i>Nomina collectiva</i> - <i>Nomina propria</i>

Abb. 3: Die intratextuelle Ebene nach DIMEAN¹⁰⁷

Bis zu diesem Punkt kann noch von einer textlinguistisch orientierten Analyse gesprochen werden. Durch die Analyse der Diskurshandlungen und die Untersuchung der transtextuellen Ebene zeigt sich das diskurslinguistische Interesse im engeren Sinne.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Warnke/ Spitzmüller (2008): S. 31.

¹⁰⁷ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 170.

¹⁰⁸ Warnke (2008): S. 47.

3.2. Ebene der Akteure

Im nächsten Schritt geht es um die Analyse der Diskurshandlungen, genauer um eine linguistische Fokussierung auf sprachliches Handeln. „Aussagen im Diskurs können nicht nur textuell, visuell oder raumgestaltend getroffen werden, sondern auch durch Handlungen.“¹⁰⁹ Handlungen gelten als sogenannte performative Dimension des Diskurses. Von Interesse für die Diskurslinguistik sind die sprachlich Handelnden selbst als machtgebundene Instanzen der Produktion sprachlicher Aussagen. Der einzelne Text ist mit dem Diskurs durch Handelnde und Handlungen verbunden. Die Integration der Diskurshandlungen in das Methodenmodell verbindet sprach- und wissensbezogene Diskurslinguistik.

Bei der Analyse der Akteurebene werden zunächst die Diskurshandlungen in Minimalkategorien gruppiert. Die Diskurspositionen der vorher definierten Akteure werden bestimmt, d.h. die sozialen und kommunikativen Strukturen und Hierarchien der Handelnden. Soziale Stratifizierung/Macht, Diskursgemeinschaften, Ideology Brokers, Voice und Vertikalitätsstatus sind hier als Unterkategorien zu nennen und kennzeichnen die unterschiedlichen Möglichkeiten, am Diskurs zu partizipieren und damit bestimmte Interaktionsrollen einzunehmen. Es wird untersucht, wer über die notwendige sprachliche Kompetenz und soziale Stellung verfügt, um eine Stimme und einen Platz im Diskurs zu haben. Wer zu wem spricht und in welchen sozialen Bereichen Sachverhalte ausgehandelt werden, wird ebenso untersucht, wie die Fragen, wer besondere Anerkennung genießt, wer den Diskurs ideologisch prägen kann und welche Intentionen von Akteuren geteilt werden. Eine diskurslinguistische Untersuchung verbindet sich hier mit soziolinguistischen Konzepten.

Weiter werden die Interaktionsrollen, also die sozialen und kommunikativen Rollen der Diskursteilnehmer, unterschieden in Produzentenrollen und Rezipientenrollen, die eng mit der sozialen Stratifizierung zusammen hängen. Produktions- und Rezeptionsrollen können vielfach besetzt sein.

¹⁰⁹ Vgl. Warnke (2008): S. 43.

Im dritten Unterpunkt der Akteursebene wird die Medialität, so z.B. Handlungsmuster, Kommunikationsformen und Medium beleuchtet. Der Beschäftigung mit den Medien und ihren Bedingungen kommt eine wichtige Rolle zu, da sie Zugänge zum Diskurs steuern und dadurch als Akteure wirken.

„Die intratextuelle und die transtextuelle Ebene sind de facto verschränkt und nur analytisch sinnvoll zu differenzieren. Auf der Ebene der Akteure erfolgt dabei die Vermittlung durch eine doppelte Filterung. Einerseits wird über Diskursregeln gefiltert, was in einen Diskurs eingeht, andererseits wird über Mechanismen der Diskursprägung gefiltert, was aus einem Diskurs in einen singulären Text eingeht.“¹¹⁰ Die Pfeile in der Tabelle stellen diese Text-Diskurs-Filter dar. Der Filter der Diskursprägung ist immer wirksam und durchgezogen abgebildet. Aussagen im Diskurs sind das Resultat einer Filterung durch Akteure. Ob eine Aussage im Diskurs Aufmerksamkeit erfährt, entscheiden Akteure durch ihr Handeln, dies wird durch den unterbrochenen Pfeil dargestellt.

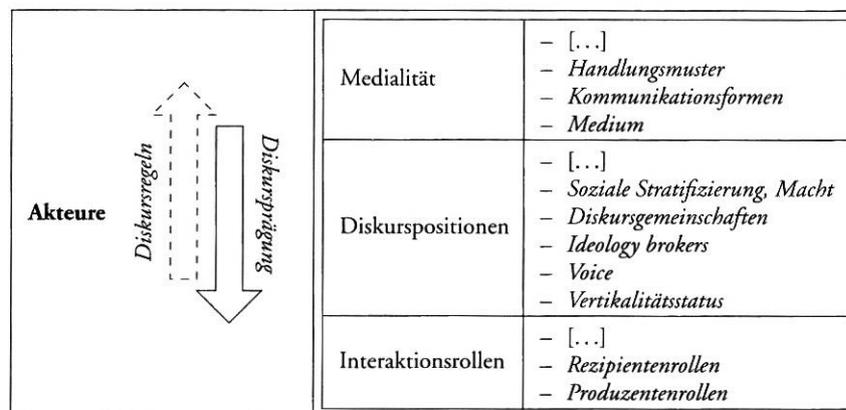


Abb. 4: Kategorien der akteursorientierten Analyse nach DIMEAN¹¹¹

Im folgenden Unterpunkt kommt nun die transtextuelle Ebene hinzu, deren Bearbeitung die eigentliche diskurslinguistische Dimension ergibt.

¹¹⁰ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 38.

¹¹¹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 187.

3. METHODE

3.3. Transtextuelle Ebene

Bei diesem nächsten Schritt des Stufenmodells betrachtet die transtextuelle Ebene, über den Einzeltext hinaus, den Diskurs als Kontext von Texten, die Diskursorganisation selbst. „Darunter verstehen wir eine Strukturebene, deren Konstituenten singuläre Texte, verstreute Aussagen, Gespräche und nicht-sprachliche Zeichenträger sind.“¹¹² Aus der Analyse ergibt sich, worüber in einer Gesellschaft wann gesprochen wird und wer zu dieser Gesellschaft gehört.

Diese wissensbezogene Analyse beschäftigt sich mit Intertextualität, Frames/Topoi, diskurssemantischen Grundfiguren, Sozialsymbolik/indexikalischer Ordnung, Historizität sowie Ideologien/Gouvernementalität/Mentalitäten. Die in Betracht kommenden Kategorien der diskursorientierten Analyse gelten lediglich als Minimalprogramm und lassen Platz für kategoriale Ergänzungen.

In diesem letzten Schritt können die Ergebnisse der intratextuellen Analyse und der Akteursanalyse auf die transtextuelle Ebene bezogen werden, da die transtextuelle und die intratextuelle Ebene durch die Ebene der Akteure miteinander verbunden sind. Wie bereits dargestellt, erfolgt über Diskursfilter die Art der Prägung des Einzeltextes durch transtextuelle Strukturen sowie die Realisierung der Regeln zur Diskursteilnahme.

Transtextuelle Ebene	Diskursorientierte Analyse	[...]
		<i>Ideologien, Gouvernementalität, Mentalitäten</i>
		<i>Historizität</i>
		<i>Indexikalische Ordnungen, Sozialsymbolik</i>
		<i>Diskurssemantische Grundfiguren</i>
		<i>Frames, Topoi</i>
		<i>Intertextualität</i>

Abb. 5: Transtextuelles System nach DIMEAN¹¹³

¹¹² Warnke (2008): S. 49.

¹¹³ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 197.

Wird in der diskurslinguistischen Analyse das DIMEAN-Modell verwendet, so ist es nicht notwendig, alle Bereiche systematisch abzuarbeiten, es gilt, sich auf die korpus- und fragestellungsrelevanten Bereiche zu konzentrieren. Die diskurslinguistischen Analysekategorien sind als offene Klassen zu sehen.

„Einen Vorteil von DIMEAN erkennen wir darin, dass die intratextuelle Analyse als Bedingung der Möglichkeit transtextueller Untersuchung angesehen wird. Verbunden sind beide Ebenen durch Akteure mit den bestimmten analytischen Kategorien sowie die Text-Diskurs-Filter. Genau damit ist eine Kennzeichnung linguistische Diskursanalyse geleistet, die spezifische sprachwissenschaftliche Fragestellungen entwickelt und nicht übergenerierend ist.“¹¹⁴

Wie dargestellt, verschränken sich die Analyseebenen auf vielfältige Weise. Die damit verbundene Komplexität wird durch die diskurslinguistische Mehr-Ebenen-Analyse DIMEAN beschreibbar.

¹¹⁴ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 39.

3. METHODE

Transtextuelle Ebene	Diskursorientierte Analyse	[...]						
		<i>Ideologien, Gouvernementalität, Mentalitäten</i>						
		<i>Historizität</i>						
		<i>Indexikalische Ordnungen, Sozialsymbolik</i>						
		<i>Diskurssemantische Grundfiguren</i>						
		<i>Frames, Topoi</i>						
		<i>Intertextualität</i>						
Akteure		<table border="1"> <tr> <td>Medialität</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Handlungsmuster - Kommunikationsformen - Medium </td> </tr> <tr> <td>Diskurspositionen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Soziale Stratifizierung, Macht - Diskursgemeinschaften - Ideology brokers - Voice - Vertikalitätsstatus </td> </tr> <tr> <td>Interaktionsrollen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Rezipientenrollen - Produzentenrollen </td> </tr> </table>	Medialität	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Handlungsmuster - Kommunikationsformen - Medium 	Diskurspositionen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Soziale Stratifizierung, Macht - Diskursgemeinschaften - Ideology brokers - Voice - Vertikalitätsstatus 	Interaktionsrollen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Rezipientenrollen - Produzentenrollen
		Medialität	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Handlungsmuster - Kommunikationsformen - Medium 					
		Diskurspositionen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Soziale Stratifizierung, Macht - Diskursgemeinschaften - Ideology brokers - Voice - Vertikalitätsstatus 					
Interaktionsrollen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Rezipientenrollen - Produzentenrollen 							
Intratextuelle Ebene	Textorientierte Analyse	<table border="1"> <tr> <td>Visuelle Textstruktur</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Text-Bild-Beziehungen - Typographie - Materialität </td> </tr> <tr> <td>Makrostruktur: Textthema(ta)</td> <td rowspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Metaphernfelder - Lexikalische Felder - Isotopie- und Oppositionslinien - Themenentfaltung - Textfunktionen - Textsorte </td> </tr> <tr> <td>Mesostruktur: Themen in Textteilen</td> </tr> </table>	Visuelle Textstruktur	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Text-Bild-Beziehungen - Typographie - Materialität 	Makrostruktur: Textthema(ta)	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Metaphernfelder - Lexikalische Felder - Isotopie- und Oppositionslinien - Themenentfaltung - Textfunktionen - Textsorte 	Mesostruktur: Themen in Textteilen	
		Visuelle Textstruktur	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Text-Bild-Beziehungen - Typographie - Materialität 					
		Makrostruktur: Textthema(ta)	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Metaphernfelder - Lexikalische Felder - Isotopie- und Oppositionslinien - Themenentfaltung - Textfunktionen - Textsorte 					
	Mesostruktur: Themen in Textteilen							
	Propositionsorientierte Analyse	<table border="1"> <tr> <td>Textuelle Mikrostruktur: Propositionen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Syntaktische Muster - Rhetorische Tropen und Figuren - Metaphernlexeme - Deontische Bedeutung - Implikaturen, Präsuppositionen - Sprechakte </td> </tr> </table>	Textuelle Mikrostruktur: Propositionen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Syntaktische Muster - Rhetorische Tropen und Figuren - Metaphernlexeme - Deontische Bedeutung - Implikaturen, Präsuppositionen - Sprechakte 				
	Textuelle Mikrostruktur: Propositionen	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Syntaktische Muster - Rhetorische Tropen und Figuren - Metaphernlexeme - Deontische Bedeutung - Implikaturen, Präsuppositionen - Sprechakte 						
Wortorientierte Analyse	Mehrwort-Einheiten	<ul style="list-style-type: none"> - [...] - Okkasionalismen - Schlagwörter - Schlüsselwörter - Nomina continuativa - Nomina appellativa, - Nomina collectiva - Nomina propria 						
	Einwort-Einheiten							

Abb. 6: Layout der diskurslinguistischen Mehr-Ebenen-Analyse¹¹⁵

¹¹⁵ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 201.

4. TEXTKORPUS

Von einem definierten „virtuellen Textkorpus“ als Gesamtheit aller thematisch verknüpften Texte ist die durch den Untersuchenden konstruierte, interpretativ zu bewältigende Teilmenge, das „konkrete Untersuchungskorpus“, zu unterscheiden.¹¹⁶

Wie diese forschungspraktische Diskursdefinition von Busse und Teubert beschreibt, wird im Folgenden für die vorliegende Magisterarbeit ein Korpus definiert.

Für den hier zu analysierenden Homöopathiediskurs gilt eine breite, in der Öffentlichkeit vehement geführte Debatte als grundlegend. Eine Vielzahl von Akteuren, Texten und Aussagen der Akteure sind prägend. Um eine diskurslinguistische Analyse in diesem Rahmen durchzuführen, ist es nötig, eine stellvertretende Textauswahl zu treffen, mit der Rückschlüsse auf den gesamten Diskurs möglich sind.

Bei dieser Auswahl ist zunächst die thematische Eingrenzung vorzunehmen, die die gesellschaftliche Relevanz und das geteilte Wissen abbildet.

Es wird davon ausgegangen, dass in Zeitungsartikeln eine aktuelle, informative und gut recherchierte Diskursbeschreibung vorherrscht und damit die Fragen nach den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den Positionen, Handlungen und Aussagen der Akteure im Homöopathiediskurs geklärt werden können. Hieraus werden Einblicke in bereits etablierte diskursive Aussagen und Meinungen gewonnen. Auftretende meinungsbetonte und emotiv bewertende Diskursaussagen sollen die Weltbilder hinter den Kernargumenten aufzeigen. Nicht die Aussagen einzelner Akteure stehen im Vordergrund, sondern die der Diskursgemeinschaften.

Auf der einen Seite spiegeln mediale Angebote ein gesellschaftliches Interesse wider und haben durch ihre Funktion prägenden Charakter.¹¹⁷ Auf der anderen Seite

¹¹⁶ Busse/Teubert (1994): S. 14.

¹¹⁷ Drei von fünf Deutschen über 14 Jahren lesen regelmäßig eine gedruckte Tageszeitung. Vgl. http://www.bdzv.de/fileadmin/bdzv_hauptseite/aktuell/publikationen/2016/ZDF_2017__002_.pdf.

4. TEXTKORPUS

lassen Inhalte der Massenmedien die Frage nach Auswirkungen auf ihr Publikum stellen, da ihnen eine meinungsbildende Position zugesprochen wird.

Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass den Medien im Rahmen eines Diskurses eine wichtige Rolle zukommt, da sie den Zugang zum Diskurs durch Auswahlbedingungen steuern. Ein Bewusstsein der Medialität von Diskursen soll vor weitreichenden Generalisierungen schützen, denn sowohl der Zugang zu den Printmedien als auch ihr Themensetting folgt spezifischen Regeln.¹¹⁸ Auch ist die Zeitungsberichterstattung nicht wertungsfrei zu sehen. Bei einer Diskursbetrachtung, die nur den einheitlichen Quellentyp Presseartikel untersucht, ist unter den von Busch publizierten Gütekriterien¹¹⁹ zu beachten, dass es sich um die mediale Konstruktion des Themas handelt. In diesem Verständnis ist nicht von Repräsentativität zu sprechen, doch können durchaus generalisierte Übertragungen unter Beachtung der genannten Gütekriterien akzeptiert werden.

Trotz der aufgezeigten Problematik und im Bewusstsein, dass das hier ausgewählte Korpusmaterial nur einen Teildiskurs abbildet, wird auf die gesellschaftliche Relevanz und mediale Wirklichkeitskonstruktion durch Zeitungen verwiesen und daher ein Überblick und eine Zusammenfassung der verschiedenen Diskurspositionen und stereotypen Aussagen der Akteure entwickelt. Es ist nicht das vorrangige Ziel der Arbeit, Aussagen über die Presse bzw. die analysierten Artikel zu machen. Die Presstexte haben hauptsächlich den Zweck ein Textkorpus zu erstellen.

Für dieses Korpus wird der Homöopathiediskurs auf zwei schriftliche Medien beschränkt, nämlich die zwei überregionalen Tageszeitungen Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) und Süddeutsche Zeitung (SZ). Sie werden ausgewählt, da sie in der Kategorie der Qualitätsmedien die auflagenstärksten sind und auf Grund des diachronen Ansatzes eine größere Textmenge im Rahmen dieser Arbeit nicht zu bewältigen wäre. Auf diese Weise wird eine bessere Vergleichbarkeit des

¹¹⁸ Vgl. Warnke/Spitzmüller (2008): S. 36.

¹¹⁹ Vgl. Busch (2007): S. 150: „Verhältnis von Diskurs und Diskurskorpus; diskurslinguistische Generalisierung statt Repräsentativität; diskurslinguistische Validität; diskurslinguistische Zuverlässigkeit (Reliabilität).“

Korpus angenommen, die den historischen Vergleich unterstützen soll. Die Hinzuziehung der Boulevardpresse wäre z.B. durch die sich stark abhebende Lexik oder Typographie schwierig.

Die Süddeutsche Zeitung verzeichnet im 3. Quartal 2017 350.104 verkaufte Exemplare täglich von Montag bis Samstag.¹²⁰ Die Frankfurter Allgemeine Zeitung erreicht 244.925 Abonnenten und Einzelhandelskunden täglich von Montag bis Samstag. Beide Zeitungen werden seit Langem als deutschsprachige Leitmedien eingestuft, denen die Funktion zukommt, gesellschaftliche Kommunikation und Öffentlichkeit zu gestalten und zu prägen. Daher sind sie für diese diskurslinguistische Analyse grundlegend. „Der Begriff ‚Leitmedium‘ klingt etwas vage, ja wird selbst im wissenschaftlichen Gebrauch bisher recht unspezifisch verwendet. Man versteht darunter ein Medium, dem gesellschaftlich eine Art Leitfunktion zukommt, dem Einfluß auf die Gesellschaft und auf andere Medien beigemessen wird.“¹²¹ Hier ist auch von Meinungsführermedien die Rede. Für die Bezeichnung als Leitmedium ist nicht nur die große Reichweite ausschlaggebend, sondern auch die Struktur seines Publikums. Dabei geht es vor allem um Leser in der gesellschaftlichen Führungsschicht, um Entscheidungsträger und Angehörige der Elite.¹²² Beide bundesweit verbreiteten Zeitungen erheben den Anspruch, unabhängig und überparteilich zu sein, anders lautenden Aussagen wird hier keine Beachtung geschenkt, da sie für das hier zu analysierende Korpus nicht relevant erscheinen.

Für die Bildung des Korpus werden Artikel der jeweiligen Zeitungen aus ihren Online-Archiven verwendet. Das SZ-LibraryNet¹²³ und auch das FAZ-Archiv¹²⁴ verfügen über die Artikel der Printmedien als HTML- wie auch als PDF-Dokument und sind über eine Suchfunktion eingrenzbar. Hier wird nach dem Thema Homöopathie gesucht und die Suche auf die Jahre 2016/2017 und 1996/1997 in ihrem zeitlichen Rahmen begrenzt. Um die Aktualität der Debatte zu verdeutlichen,

¹²⁰ <https://sz-media.sueddeutsche.de/de/sz/sz-aktuelles-profil.html>.

¹²¹ Wilke (1999): S. 303.

¹²² Vgl. Wilke (1999): S. 302.

¹²³ <http://www.sz-archiv.de/sz-archiv/sz-librarynet>.

¹²⁴ <https://fazarchiv.faz.net/>.

4. TEXTKORPUS

werden die letzten beiden Jahre untersucht. Um einen zeitlichen Vergleich zu ermöglichen, wird zwanzig Jahre zurück ein zeitlicher Schnitt vorgenommen. Dies geschieht, da durch den 200. Geburtstag der Homöopathie 1996 mit einem erhöhten Medienaufkommen gerechnet wird. Aus der Vielzahl von Artikeln wird nun das Analysekorpus zusammengestellt. Bekanntmachungen über Kurse zum Thema Homöopathie werden genauso ausgefiltert, wie Texte, die zwar das Wort Homöopathie beinhalten, in denen es aber um ein anderes Thema geht. Auch ausgeschlossen werden Buchrezensionen und Tierhomöopathie. Innbegriffen sind alle Artikel, die sich thematisch mit der Homöopathie oder ihrer Ausübung durch den Heilpraktikerberuf beschäftigen. Eine Eingrenzung hinsichtlich der Textsorte wird nicht getroffen. Da es in der Analyse um die Inhalte der Aussagen der Befürworter und der Gegner der Homöopathie geht, ist es somit nicht ausschlaggebend, ob es sich um eine Reportage oder um ein Interview handelt. Auch bleibt das jeweilige Erscheinungsressort unbeachtet sowie die Anzahl der Wörter.

Das so gebildete Korpus umfasst siebzehn Artikel der FAZ und 21 Artikel der SZ bis Anfang Dezember 2017. In den Artikeln sind somit ausreichend übereinstimmende Eigenschaften vorhanden, um eine gemeinsame Interpretationsgrundlage zu gewährleisten. Das Korpus befindet sich in gedruckter Form im Anhang dieser Magisterarbeit. Je eine Überblickstabelle für die FAZ und eine für die SZ sind dieser Arbeit angefügt. Darin finden sich die Titel der Artikel mit dem Datum der Veröffentlichung und dem Ressort, in dem sie erschienen sind. Die Anzahl der Wörter dient der Veranschaulichung der Größe des jeweiligen Artikels. Sofern ein Autor namentlich genannt wird, wird dieser mit in die Tabelle aufgenommen. Es kann gezeigt werden, dass nicht alle Zeitungsartikel von Journalisten geschrieben werden, sondern auch Befürworter und Gegner der Homöopathie Darstellungen veröffentlichen. Unter der Rubrik Thema finden sich kurze Stichworte zum Inhalt der Artikel, da Überschrift und erwarteter Inhalt häufig nicht übereinstimmen. Des Weiteren wird an jeden Artikel eine Signatur vergeben, die bei Zitaten im Text der Magisterarbeit verwendet wird und ein Auffinden des Zeitungsartikels im Korpus erleichtert.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Die diskurslinguistische Mehr-Eben-Analyse (DIMEAN) bietet eine vielschichtige Grundlage für die Analyse gesellschaftlicher Debatten. Als Beitrag zur Systematisierung der Diskurslinguistik wollen Spitzmüller und Warnke mit ihrem Modell einen „methodologischen Rahmen“¹²⁵ formen, der Orientierung und Entscheidungshilfe bei der Methodenwahl und deren Begründung leistet. Das verfahrenspraktische DIMEAN-Modell erfordert kein striktes Vorgehen, sondern gibt eine Auswahl an Kategorien vor, die an die jeweiligen Fragestellungen und Erkenntnisinteressen angepasst werden können. Zusammenhänge werden somit leichter nachvollziehbar.

Bevor nun im Folgenden die ausgewählten Kategorien der bereits dargestellten Hauptebenen untersucht werden, werden die für die empirische Analyse geleisteten Vorarbeiten erläutert.¹²⁶ Nach der Erstellung des Korpus erfolgt die Erstlektüre und Markierung markanter sprachlicher Phänomene und textlicher Auffälligkeiten. In einem nächsten Schritt werden die Besonderheiten in noch vager Form zusammengefasst und den unterschiedlichen Analyseklassen zugeordnet. Nach der Häufigkeit des Vorkommens bestimmter sprachlicher Phänomene werden die zu bearbeitenden Subklassen des DIMEAN-Modells ausgewählt.

Anders als von Warnke und Spitzmüller dargestellt, wird bei der anschließenden Analyse zuerst die Ebene der Akteure bearbeitet, um die unterschiedlichen Positionen und Rollen im Diskurs darzulegen. Die Akteure begleiten auch die zentrale Rolle des Filterns der Aussagen. Mit der vorgezogenen Darstellung der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner soll verdeutlicht werden, wer zu wem, wo spricht und unter welchen Bedingungen. Das erleichtert im Späteren die Zuordnung der untersuchten diskursiven Aussagen der Diskursteilnehmer.

¹²⁵ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 135.

¹²⁶ Vgl. Warnke/Spitzmüller (2008): S. 24f.

5.1. Analyse der Akteursebene

Die Ebene der Akteure verbindet Sprache und Wissen als vermittelnde Instanz. Hierbei werden handlungsbezogene Kategorien untersucht, die es ermöglichen, Aussagen über soziale Prozesse und Praxen der Diskursteilnehmer in Verbindung zu sprachlich vermitteltem Wissen zu sehen. Das erlaubt Einsichten, die über die Sprache hinausgehen. Vorab ist zu klären, wer zu wem wo spricht und unter welchen Bedingungen.

Unter Akteur wird in diesem Zusammenhang ein Handelnder verstanden. „Akteure können Individuen, Gruppen von Individuen, Netzwerke von Individuen, aber auch [...] Institutionen, Parteien, Medien etc. sein.“¹²⁷ In der vorliegenden Untersuchung des Homöopathiediskurses gehören zu den Akteuren: Patienten, Ärzte, Heilpraktiker, Krankenkassen, Apotheker, Stiftungen, Pharmaunternehmen sowie Wissenschaft, Politik und Medien. Wie sich im Verlauf zeigt, sind diese Gruppen nicht homogen und somit nicht im Ganzen der Befürworter- oder der Gegnerseite im Diskurs zuzuordnen. Bevor genauer analysiert wird, wer zu wem spricht, wird nun der Frage nach dem Ort des untersuchten Diskurses nachgegangen. Die Multimedialität des Diskurses ist hierzu forschungspraktisch auf die Textsorte Zeitungsartikel beschränkt.

Da das im Folgenden analysierte Korpusmaterial den Printmedien und damit einem Massenmedium entnommen ist, wird im nächsten Schritt der Frage nach der Medialität, den Medien und dem Medium nachgegangen.

¹²⁷ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 172.

5.1.1. Medialität und Medien

Wenn von der Medialität¹²⁸ von Aussagen im Diskurs gesprochen wird, so wird hier von Sprache als Medium an sich ausgegangen. Sprache wird „als ein originäres Aussagensystem mit spezifischen Funktionen verstanden“ und ist hier im Sinne von Medialität als „spezifisches Medium mit wesentlichen Funktionen“ zu sehen.¹²⁹

Der Homöopathiediskurs ist von großem öffentlichem Interesse und somit auch von den Medien viel beachtet. Vice versa führt die Verbreitung des Diskurses in den Medien wieder zum Entstehen öffentlichen Interesses. Dieses ist dann geprägt durch die beschriebenen Akteure und des als Wahrheit dargestellten und vermittelten Wissens. „Nimmt man den Diskursbegriff Foucaults ernst, so stellen mediale Diskurse niemals bloße Vermittlungsinstanzen dar, vielmehr werden durch Medien Diskurse [...] erst hervorgebracht; mit anderen Worten beeinflussen Medien in eminenten Weise Kommunikationsformen, Wissensproduktionen, Machtstrukturen, etc.“¹³⁰

Den Medien kommt im Diskurs dadurch eine Sonderstellung zu. Die untersuchten Tageszeitungen filtern die Zugänge zum (print-)medialen Diskurs und zeigen sich verantwortlich für die Diskursprägung. An unterschiedliche Medien werden unterschiedliche Erwartungen gerichtet, sie unterliegen unterschiedlichen Bedingungen. Es ist anzunehmen, dass die getroffene Auswahl der Zeitungsartikel eine Verengung der Aussagen bedeutet. Das Korpus erlaubt dadurch nur einen exemplarischen Zugriff auf gesellschaftliches Wissen. Beispielhaft zeigt sich dies an der zu Beginn der Arbeit gemachten Annahme, dass durch das 200. Jubiläum der Homöopathie im Jahr 1996 mit einer Vielzahl von Artikeln zu rechnen ist. Diese Annahme konnte nicht bestätigt werden. In der FAZ und in der SZ findet sich je ein Artikel zum vermutet großen Diskursereignis. Der Artikel der SZ beschreibt knapp die Feierlichkeiten anlässlich des Geburtstages, der FAZ-Artikel ist eine längere Darstellung der Homöopathie als Verlagsbeilage und informiert über ihre

¹²⁸ Medialität als materiale Vermitteltheit von Aussagen in allen Komplexitätsstufen. Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 56.

¹²⁹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 183.

¹³⁰ Dreesen, Kumięga, Spieß (2012): S. 11.

Geschichte und Prinzipien. Verfasserin ist eine Lobbyistin, die mit ihrer Stiftung die Homöopathie unterstützt und fördert.

„Die für die Presse typische Kommunikationssituation läßt sich [...] grob mit folgenden Merkmalen umreißen: öffentlich [...] vermittelt durch das [...] Medium ‚Zeitung‘, indirekt [...], einseitig [...].“¹³¹ Texte in Zeitungen zeichnen sich durch Direktheit, Kürze, Prägnanz, Einfachheit und Klarheit aus. Eine präzise Sprache soll es dem Leser erleichtern, zu folgen. Als publizistische Funktionen gelten: Information, Meinungsbildung und Unterhaltung.¹³² Ziel ist es, nicht nur den Leser zu informieren, sondern ihn auch zum Weiterlesen anzuregen. Dies geschieht häufig durch Personalisierungen, Zitate in indirekter Rede oder den Aufbau inhaltlicher Kontraste wie z. B. früher und heute oder pro und contra.

Der Homöopathiediskurs befindet sich in einem öffentlichen Raum mit großer Rezipientenschaft, in dem den Medien die Rolle der Wissensvermittler und somit Produzenten zukommt. In dieser Position bilden sie ein Bindeglied zwischen Experten und Laien. Neben ihren sozialen Rollen und ihrem Status als Person oder Institution im Diskurs werden den Akteuren auch Interaktionsrollen bei der diskursiven Konstituierung von Wissen zugewiesen.

5.1.2. Interaktionsrollen und Hierarchien

Diese Interaktionsrollen gliedern sich in Produzentenrollen und Rezipientenrollen. Für die Produktionsrollen sind nach Goffman¹³³ Animator (Akteur der Äußerung), Autor (Akteur der Formulierung) und Principal (Akteur der Beauftragung) zu unterscheiden.¹³⁴ Für das vorliegende untersuchte Zeitungsartikelkorpus gelten die FAZ und die SZ als institutionelle Akteure und sind Prinzipal und werden somit als Auftraggeber und Träger der Verantwortung gesehen. Die Journalisten und Verfasser der Artikel sind die beauftragte Formulierungsinstanz, der Autor. Sie verwenden Experten und andere Autoritäten

¹³¹ Lüger (1995): S. 46. Hervorhebung im Original.

¹³² Vgl. Lüger (1995): S. 18.

¹³³ Vgl. Goffman (1981): S.226.

¹³⁴ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 175.

als Animator, die dadurch Akteur der Äußerung sind. D. h. die Experten werden indirekt oder direkt zitiert und sind nicht selbst Author. Auch in Interviews oder bei direkten Zitaten wird vom Journalisten eine Auswahl für das später in der Zeitung erscheinende Sprachmaterial vorgenommen. So ist Foucaults Frage „Wer spricht?“¹³⁵ streng genommen mit dem Author zu beantworten. Für die Untersuchung in dieser Magisterarbeit wird jedoch die Erweiterung der Frage „Wer spricht? Wer in der Menge aller sprechenden Individuen verfügt über diese Art von Sprache?“¹³⁶ als Erweiterung vom Verfasser des Artikels auf die von ihm zu Sprechenden werdenden Akteure gesehen. D. h. die im Korpus vorkommenden Akteure haben eine Stimme im Diskurs. Ihnen kommt die Möglichkeit, zu sprechen, zu, um im Rahmen der diskursiven Konstituierung von Wissen einen bestimmten Zweck zu erfüllen.

Da es Ziel dieser Magisterarbeit ist, die unterschiedlichen Anschauungen, die den Pro- und Contra-Positionen zu Grunde liegen, freizulegen, werden im Folgenden Aussagen aus den Zeitungsartikeln dem Akteur der Äußerung und nicht dem Akteur der Formulierung zugerechnet und als unveränderte Wahrheit angenommen.

Die Rezipientenrolle wird hier auf den Textrezipienten bezogen. Dieser ist der autorisierte Leser (angesprochener Akteur) oder der nicht-autorisierte Leser (Akteur der zufälligen, aber nicht autorisierten Wahrnehmung oder Akteur der beabsichtigten, aber nicht autorisierten Wahrnehmung).¹³⁷ Mit dem vorliegenden Zeitungskorpus wird der Leser direkt angesprochen, er ist durch die Veröffentlichung der Zeitung autorisierter Leser. Unter den Artikeln lassen sich auch solche finden, die zwar direkt für das Leserpublikum geschrieben sind, jedoch in erster Linie einen anderen Akteur ansprechen, z. B. der Artikel *Homöopathen kann die Forschung nicht schrecken*¹³⁸, der direkt Stellung bezieht zum zuvor erschienen Artikel *Das Geschwür Homöopathie*¹³⁹ und dessen Autor anspricht. Der

¹³⁵ Foucault (1981): 75.

¹³⁶ Foucault (1981): 75.

¹³⁷ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 177.

¹³⁸ 16/17FAZ03.

¹³⁹ 16/17FAZ02.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

autorisierte Leser wird hier Zeuge eines „semantischen Kampfes in der Medizin“,¹⁴⁰ der zwischen zwei Ärzten geführt wird, die die Befürworter- und die Gegenseite im Homöopathiediskurs vertreten.¹⁴¹ Diese beiden Artikel sowie der bereits erwähnte Artikel *200 Jahre Homöopathie*¹⁴² sind die einzigen Artikel im Korpus, die direkt von prominenten Akteuren aus der Gruppe der Homöopathiefürworter bzw. der Homöopathiegegner verfasst sind. Ausschlaggebend hierfür sind Zugangsbeschränkungen, die das Medium Zeitung mit sich bringt. Ideology Brokers, „[...] a category of actors who [...] claim authority in the field of debate“¹⁴³, kennen jedoch die Zugänge und können sie für sich nutzen. So, wie in den genannten Fällen geschehen.

Eine große Anzahl veröffentlichter Leserbriefe, die verlässlich immer eingesendet werden, wenn die Homöopathiedebatte an Aktualität gewinnt,¹⁴⁴ soll hier erwähnt werden, findet jedoch bei der Analyse der Aussagen keine Beachtung. Dieser Zugang zu dem in den Medien geführten Diskurs ist unabhängig vom sozialen Status jedoch abhängig von ausreichender sprachlicher Kompetenz gegeben und durch die Selektion der veröffentlichten Leserbriefe beschränkt. Foucault beschreibt die Zugangsmöglichkeiten in den Diskurs wie folgt:

„Niemand kann in die Ordnung des Diskurses eintreten, wenn er nicht gewissen Erfordernissen genügt, wenn er nicht von vornherein dazu qualifiziert ist. Genauer gesagt: nicht alle Regionen des Diskurses sind in gleicher Weise offen und zugänglich; einige sind stark abgeschirmt (und abschirmend), während andere fast allen Winden offenstehen und ohne Einschränkung jedem sprechenden Subjekt verfügbar erscheinen.“¹⁴⁵

Neben den beschriebenen Interaktionsrollen bestimmen jedoch auch die sozialen Positionen der Akteure und die sozialen Gruppen, in denen sie sich befinden, über die Möglichkeit und Relevanz ihrer Aussagen.

¹⁴⁰ Vgl. Busch (2006): S. 47-71.

¹⁴¹ „Semantische Kämpfe in der Medizin sind in erster Linie Kämpfe zwischen Wissenschaftlern um Wissensprioritäten, Wissensgültigkeit, wissenschaftlichen Status und Wissenschaftsförderung.“ Vgl. Busch (2006): S. 48. Hierzu zählt auch der „Kampf um Anerkennung alternativer Verfahren.“ Busch (2006): S. 64.

¹⁴² 96/97FAZ02.

¹⁴³ Blommaert (1999): S. 9.

¹⁴⁴ Vgl. 16/17SZ04.

¹⁴⁵ Foucault (2001): S. 26.

Medizinische Diskurse sind stark von Hierarchien geprägt, da Gesundheit jeden etwas angeht, so auch den absoluten medizinischen Laien. Daneben gibt es die informierten Laien, die sich in diesem Bereich aus Interesse oder persönlicher Betroffenheit Wissen angeeignet haben, und die Experten, die in diesem Bereich arbeiten oder forschen, also meist Mediziner und/oder Wissenschaftler sind. Sie alle haben unterschiedliche Möglichkeiten am Diskurs teilzunehmen.

„Wer spricht? Wer in der Menge aller Sprechenden verfügt begründet über diese Art von Sprache? Wer ist ihr Inhaber? Wer erhält von ihr seine Einzigartigkeit, sein Prestige, und umgekehrt: Von wem erhält sie wenn nicht ihre Garantie, so wenigstens ihren Wahrheitsanspruch?“¹⁴⁶

Die Auswertung der Zeitungsartikel im Homöopathiediskurs zeigt eine deutliche Ungleichverteilung der Aussagen der Akteursgruppen. Geschuldet ist die Auswahl an Sprechern auch dem gewählten Medium Tageszeitung, das mit der vermehrten Nennung von Autoritäten den Anspruch auf die Richtigkeit ihrer Meldung verstärken will. Nahezu alle genannten, sprechenden Akteure bekleiden einen höherrangigen Posten in einer Institution oder in einer Interessenvereinigung. Zunächst soll untersucht werden, welche Akteure Zugang zum Diskurs haben und welche Voraussetzungen für diesen Zugang nötig sind. „Die Fähigkeit, sich in bestimmten Situationen ‚Gehör‘ zu verschaffen, also das selbstgesteckte kommunikative Ziel zu erreichen“¹⁴⁷, wird als Voice bezeichnet. Die Akteure haben verschieden starke Voices und sind kommunikativ unterschiedlich erfolgreich. Die bereits genannten Leserbriefe sind z. B. eine Möglichkeit, wie eine Stimme hörbar gemacht werden kann.

5.1.3. Akteursgruppen und Diskursgemeinschaften

Die wohl größte Gruppe unter den Akteuren, die Patienten, bekommen im untersuchten Korpus keine direkte Möglichkeit, sich zu äußern. Sie tauchen indirekt auf z. B. als ein Versicherter die Krankenversicherung fragt, *ob sie ihm saubere, wissenschaftliche Studien nennen könne, die die Wirksamkeit von Homöopathie*

¹⁴⁶ Foucault (1981): 75.

¹⁴⁷ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 111, vgl. auch Blommaert (2005): S. 68f.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

*belegen*¹⁴⁸ oder als suggeriertes Kneipengespräch in pro und contra Argumentation: *Mir hat ein Homöopath geholfen, als kein Arzt die Rückenschmerzen in den Griff bekommen hat gegenüber das sind Esoteriker*¹⁴⁹. Deutlich häufiger tauchen die Homöopathienutzer in Umfragen, Kundenbefragungen und Statistiken in Verbindung mit Zahlenangaben auf: *Millionen Deutsche vertrauen auf Homöopathie, jeder Zweite hat inzwischen einer Allensbach-Umfrage zufolge schon mal homöopathische Arzneimittel verwendet, jüngsten Umfragen zufolge stehen etwa drei Viertel der Deutschen homöopathischen Methoden aufgeschlossen gegenüber* usw..

Erlebnisdarstellungen von Patienten, die die Homöopathie nutzen und ihre daraus erlangten Eindrücke schildern, werden vermehrt in Magazinen, in der Boulevardpresse und in Onlineforen und Chats vermutet. Entgegen der schwach vertretenen Patientenschaft ist die Ärzteschaft im vorliegenden Korpusmaterial deutlich häufiger vertreten. Wie bei den Patienten gibt es auch in der Gruppe der Ärzte Homöopathiebefürworter und Homöopathiegegner. So ist die Gruppe der Ärzte unterteilt in klassische Ärzte (*Es hat immer wieder Ansätze gegeben, den Nachweis zu erbringen, dass Hahnemanns Vorstellungen richtig waren und dass die Homöopathie ein wirksames Therapieprinzip darstellt. Beides ist bis heute nicht gelungen.*) und homöopathisch tätige Ärzte (*Durch die Homöopathie entstehen neue Therapieoptionen bei der Behandlung von akuten bis hin zu schweren chronischen Erkrankungen.*).

Beide Gruppen werden auch durch Verbände und Vereinigungen vertreten, die eine Stimme im untersuchten Diskurs haben. Der deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) vertritt homöopathisch tätige Ärzte und verleiht zur Qualitätssicherung der Ausbildung ein Homöopathie-Diplom auf Grund der Teilnahme an Fortbildungen und Schulungen. Dagegen setzt sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Wehr: *Es kann nicht sein, dass gesetzliche Krankenkassen Beitragsgelder für Leistungen verwenden, für die es keinen Nutzenbeleg gibt.*

¹⁴⁸ 16/17FAZ10.

¹⁴⁹ 16/17SZ09.

Öffentlichkeitswirksame Lobbyarbeit leisten Stiftungen und Netzwerke auf beiden Seiten. Die Karl und Veronica Carstens-Stiftung ist eine starke Unterstützerin der Homöopathie und fördert die weitere Erforschung. Im selbst verfassten Artikel *200 Jahre Homöopathie*¹⁵⁰ wird die Zukunftszielsetzung deutlich: *Die Homöopathie ist einfach zu erfolgreich, als daß sie je vergessen werden dürfte. Deshalb wird die Homöopathie trotz mancher Widerstände eines Tages auch zu einem anerkannten Zweig der Medizin avancieren.*

Das Informationsnetzwerk Homöopathie (INH) stellt sich den Homöopathiebefürwortern entgegen und möchte Patienten durch Informieren und Erörtern von der Nichtwirksamkeit der Homöopathie überzeugen. Auch diese Gruppe hat Veröffentlichungen in der FAZ und der SZ, die ihre Positionen verdeutlichen: *Den Homöopathen soll es an die Globuli gehen*¹⁵¹ und *Es ist Pseudomedizin*¹⁵². Durch Doppelmitgliedschaften und die Homöopathie betreffend gleichen Ziele sind die sogenannten Skeptiker mit dem INH verbunden. Als Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften (GWUP) haben sie ein Interesse an der Aufklärung der Patienten: *Sachlich gegen den Unsinn. Tagung zum Umgang mit Verschwörungstheorien.*¹⁵³

Wenig Gehör finden die nicht akademischen Heilberufe. Heilpraktiker haben im vorliegenden Korpus wenig Möglichkeit, sich zu äußern. Als Interessenvertretungen werden z. B. der Verband klassischer Homöopathen Deutschlands sowie die Deutsche Gesellschaft für klassische Homöopathie genannt. Die Heilpraktiker-Verbände rügen, *dass ihre Positionen nicht gehört wurden und dass im Expertenkreis keine Heilpraktiker sitzen.* Es wird über Heilpraktiker gesprochen, aber nicht mit ihnen. *Hier scheint es ausschließlich darum zu gehen, unliebsame Konkurrenz loszuwerden und die erfolgreiche Arbeit der Kollegenschaft zu diskreditieren.*

Die Krankenkassen werden als Kostenträger für Heilbehandlungen auch im Bereich der homöopathischen Behandlung oft ins Gespräch gebracht: Es sollte *den*

¹⁵⁰ 96/97FAZ02.

¹⁵¹ 16/17FAZ01.

¹⁵² 16/17SZ01.

¹⁵³ 16/17SZ08.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Kassen untersagt werden, Dinge zu bezahlen, für die es keine Evidenz gibt. Die Kassen entgegen, dass der Gesetzgeber den besonderen Therapierichtungen [...] ausdrücklich einen Platz in der gesetzlichen Krankenversicherung einräume und Versicherte wünschen sich komplementärmedizinische Angebote.

Für die Pharmahersteller ist die Homöopathie ein lohnendes Geschäft, *im Jahr 2018 will das Unternehmen [Deutsche Homöopathie Union] erstmals mehr als eine Milliarde Euro umsetzen.* In einem Unternehmengespräch kann sich die Dr. Willmar Schwabe GmbH und Co. KG, der Mutterkonzern der DHU, selbst äußern: *Unsere Arzneimittel sind sicher. Das Unternehmen hat einen Artikel zur eigenen Unternehmensdarstellung: Von lebensbedrohlichen Krankheiten halten wir uns fern.¹⁵⁴ Wir stehen zur Homöopathie, diese hat schließlich schon vielen Menschen geholfen.*

Die Abschaffung der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel ist eine Forderung der Homöopathiegegner oder reduzierter: Beim Verkauf in Apotheken soll auf den mangelnden Wirksamkeitsnachweis hingewiesen werden. Die Apotheken, als Vertriebsort für homöopathische Mittel, äußern sich im untersuchten Artikelkorpus nicht selbst, jedoch *wird die Abschaffung der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel gefordert.*

Politiker, die Bundesregierung und Institutionen des Bundes, wie z. B. das Bundesforschungsministerium (BMBF) oder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), werden angeführt. Politiker werden zitiert, wie z. B. eine ehemalige Bundestagsvizepräsidentin: *Homöopathie steht unbestritten für eine humane Medizin, die den Menschen in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele in den Mittelpunkt stellt und erstaunliche Erfolge ohne teure Apparatemedizin erzielen kann.* Dem gegenüber stehen Aussagen wie z. B. die des ehemaligen Vorsitzenden des Gutachtergremiums des Bundesforschungsministeriums: *Im Augenblick reicht die unkonventionelle Medizin noch von ernsthaften Bemühungen, neue Heilmethoden zu erschließen, bis hin zur Scharlatanerie.*

Akteure im Bereich der Wissenschaft sind Wissenschaftler als Einzelpersonen oder auch Universitätskliniken oder beauftragte Forschungsprojekte. Einige

¹⁵⁴ 16/17FAZ09.

Stimmen hierzu: *Bei leichten Verdünnungen kann die Langzeiteinnahme homöopathischer Präparate riskant sein* (Gesundheitswissenschaftler); *es gibt allerdings eine gesellschaftliche Verantwortung, Patienten vor falschen Versprechungen zu schützen und sie über Charakter und Unwirksamkeit von Esoterikbehandlungen aufzuklären* (Medizinerin); *zum Wirkmechanismus homöopathischer Arzneimittel gibt es erste empirische Hinweise, aber noch keine ausgereifte Theorie* (Physiker) oder *Homöopathie wirkt, weil wir als Homöopathen und weil unsere Patienten die Vorstellung haben, dass sie wirkt* (Medizinerin und ehemalige Homöopathin).

Für die Erforschung der Homöopathie auf Seiten der Befürworter steht die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom). Der Forschungsbericht 2016 kommt zu dem Ergebnis: *Eine zusammenfassende Betrachtung klinischer Forschungsdaten belegt hinreichend einen therapeutischen Nutzen (effectiveness) der homöopathischen Behandlung. Laut WissHom gebe es eine Vielzahl von positiven randomisierten klinischen Studien, die eine Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebos zeigen.*

Die Medien dienen den zugrundeliegenden Zeitungsartikeln nicht nur als Medium, sondern sind auch Akteure im Diskurs, die in Artikeln zitiert werden. Ein Journalist fordert als Experte für komplementär-alternative Medizin: *Die Anwärter sollen als Grundrüstzeug ein medizinisch zuverlässiges Verständnis von Gesundheit und Krankheit erwerben und weiter: daran, dass die meisten heilpraktischen Verfahren wissenschaftlich unhaltbar sind, ändert eine dreijährige Ausbildung nichts.* Unter den ausgewerteten Artikel sind auch zwei Kommentare, pro Tageszeitung einer: *Keine Mini-Ärzte*¹⁵⁵ und *Dünne Evidenz auf großer Bühne*¹⁵⁶. Diese Journalisten sind auch selbst studierte Wissenschaftler und gelten als anerkannte Experten.

Dieser kurze Aussagenüberblick zeigt, wie inhomogen die jeweiligen Akteursgruppen in Bezug auf Zustimmung und Ablehnung der Homöopathie sind.

¹⁵⁵ 16/17FAZ05.

¹⁵⁶ 16/17SZ04.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Auch ist zu sehen, dass im untersuchten Korpusmaterial fast ausschließlich Experten oder zu Autoritäten bestimmte Personen sprechen, keine Laien. Der Zugang zum Diskurs ist somit durch den sozialen Status eingeschränkt, der auch mit einer ausreichenden sprachlichen Kompetenz verbunden ist. Diese ist jedoch nicht ausschlaggebend, da die Artikel zum Großteil von Journalisten formuliert sind.

Wie in anderen Gesundheitsdiskursen auch ist die Rolle des Experten und die des Laien nicht nur einer Akteursgruppe zuzuordnen, sondern in jeder Akteursgruppe zu finden. Der Status eines informierten Laien wird vermehrt in der Gruppe der Patienten vermutet. Da diese jedoch im untersuchten Textkorpus unterrepräsentiert ist, tritt ihre Stimme nicht hervor. Auch die Journalisten als Verfasser der Artikel können als informierte Laien gesehen werden; jedoch befinden sich in dieser Gruppe auch schreibende Wissenschaftler, die den Experten zugerechnet werden.

Wie bereits dargestellt, geht es im Diskurs um die wissenschaftliche Evidenz der Homöopathie. Daher wird die Rolle des höherrangigen Experten der Wissenschaft zugeschrieben, egal, auf welcher Seite der Diskursteilnehmer sie steht. Die Bundesregierung, die als Machtinstanz über Gesetzesänderungen, Erlaubnisse und Verbote entscheidet, hat Forschungen gefördert, die homöopathische Therapieformen prüfen sollen.¹⁵⁷ Hierauf Einfluss zu nehmen, versuchen Forschungen der Homöopathiegegner des INH mit starken Verbindungen zu Wissenschaftlern der GWUP. Für die Homöopathiebefürworter forscht die WissHom mit Unterstützung der Karl und Veronika Carstens-Stiftung. Die Teilnehmer im Homöopathiediskurs versuchen so, die Wissenschaft auf ihrer Seite zu haben, um damit Patienten und auch die Gesetzgebung zu überzeugen. Es geht um die Etablierung der eigenen Aussagen als anerkannte Wahrheiten. Eine Wissensvermittlung erfolgt über die Medien als vermittelnde Instanz. Das bedeutet, dass keine Studien und Forschungen im originalen Wortlaut abgedruckt werden, sondern Wissen häufig vereinfacht und zusammengefasst dargestellt wird.

¹⁵⁷ 96/97SZ03.

Die mehrfache Nennung der Interessenvertretungen der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner, wie auch die veröffentlichten selbst verfassten Artikel, zeigen ihre Präsenz und Stärke im Diskurs. Das gibt einigen Akteuren die Möglichkeit, eine Autoritätsposition im Diskurs zu besetzen. Diese erschließt sich aus der sozialen Position, wie auch der fachlichen Expertise. Die diskurssteuernden Akteure, bereits als Ideology Brokers bezeichnet, zeichnen sich auf Homöopathiebefürworter- sowie auf Homöopathiegegnerseite durch diskursiv verankerte Werthaltungen aus.

Ihre Aushandlung und der Kampf um Autorität bzw. Macht im Diskurs spiegeln sich in den folgenden Aussagen¹⁵⁸:

- ‚Wissenschaftlich wirkungslos‘ (*Viele alternative Behandlungsverfahren sind ja wissenschaftlich wieder und wieder untersucht worden mit dem Ergebnis, dass sie – außer psychisch vermittelten Erwartungseffekten – nichts bringen. Zudem widersprechen die behaupteten Kausalwirkungen den Grundfesten unseres wissenschaftlichen Welt- und Alltagsverständnisses.*)¹⁵⁹
- ‚Wer heilt, hat recht‘ (*Dem halten viele Verfechter der Alternativbeziehungsweise Komplementärmedizin entgegen, dass eine systematische wissenschaftliche Untersuchung nicht unbedingt notwendig sei, um festzustellen, ob ein Verfahren wirkt: Dass Millionen von Patienten durch die Komplementärmedizin Besserung erfahren, sei Wirksamkeitsnachweis genug.¹⁶⁰ Der große Erfolg der Homöopathie ist ihnen [den Gegnern] ein Dorn im Auge, weil wirksame Hochpotenzen ihrem vermeintlich rational-materialistischen Weltbild widersprechen.*)¹⁶¹

Ausschlaggebend für eine Gruppenzugehörigkeit ist die Positionierung als Homöopathiebefürworter oder als Homöopathiegegner, die sich nicht alleine aus dem Status als Akteur im Diskurs erkennen lässt. Patienten können sowohl Anhänger der Schulmedizin als auch der Homöopathie sein, wie auch die Gruppen der Ärzte, Apotheker, Wissenschaftler, Politiker und Medien sich in Befürworter und Gegner teilen lassen. Einzig die Akteursgruppe der Heilpraktiker und der

¹⁵⁸ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 110.

¹⁵⁹ 16/17SZ10.

¹⁶⁰ 16/17SZ02.

¹⁶¹ 16/17FAZ03.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Stiftungsangehörigen lassen sich im analysierten Korpusmaterial ganz der Homöopathiebefürworterschaft zuerkennen. Die im Korpus genannten Krankenkassen wie auch die Pharmaindustrie befürworten die Homöopathie, wobei dieser Anhängerschaft vermehrt kommerzielle Interessen nachgesagt werden: *Nicht nur die Erfolge auch die günstigen Kosten beeindrucken die Kassen, Kritiker monieren, es handle sich dabei um reines Marketing, um neue Mitglieder zu gewinnen und die Attacke [gegen die Homöopathie] tut der Wirtschaft weh.*

Um ihre Stimmen zu verstärken und ihre Positionen zu stützen, finden sich Befürworter und Gegner der Homöopathie in Diskursgemeinschaften zusammen. Diese Pluralität führt zu einem Zusammenschluss von Positionen bis hin zu Vereinen, Verbänden und Stiftungen, wie im vorliegenden Diskurs bereits erläutert.

Diskursgemeinschaften sind „nicht als homogene Gruppen, sondern als dynamische, vernetzte Gebilde [zu] verstehen, jedoch wird eine Diskursgemeinschaft mit einheitlicher Stimme und gemeinsamen Zielen [...] jedoch zumindest suggeriert“.¹⁶² Sieht man die Gemeinschaft der Homöopathiebefürworter, so gibt es Reibungspunkte zwischen Heilpraktikern und homöopathisch tätigen Ärzten bezüglich ihrer unterschiedlichen Ausbildungen. Die Verbandschefin des DZVhÄ findet es *legitim, darüber nachzudenken, ob man das Gesetz [Heilpraktikergesetz von 1939] nicht einmal an die aktuellen medizinischen Gegebenheiten anpasst.* Auch unter den Homöopathiegegnern gibt es unterschiedliche Stimmen. Die einen *wollen ausloten, wie ein solidarisches Gesundheitswesen verantwortlich und fair mit dem Clash zwischen gefährlicher Pseudowissenschaft und Selbstbestimmung umgehen sollte,* die anderen fordern die *Behandlungen durch Heilpraktiker; deren medizinischer Nutzen nicht eindeutig erwiesen ist, sollen verboten werden [...].*

Sprachliche Selbst- und Fremdzuweisungen dienen der eigenen Profilierung und der Diskreditierung der anderen Diskursgemeinschaft. Wird der grundlegende Diskurs als Gegnerschaft von Homöopathie und Schulmedizin gesehen, so wird dies auch in den Bezeichnungen deutlich. Neben den im Mediendiskurs gängigen Bezeichnungen wie z. B. *Homöopathie, Homöopathen* und *Heilpraktiker,*

¹⁶² Spitzmüller/Warnke (2011): S. 181.

klassische Homöopathen, besondere Therapierichtung und Heilmittel, homöopathische Mittel/Präparate/Behandlung/Kügelchen/Arzneimittel/Produkte, Globuli und kleine weiße Kügelchen als Bezeichnungen für *Homöopathika* existiert auch eine Reihe übergreifender Begrifflichkeiten, die immer im Kontext ihrer Verwendung gesehen werden müssen. So muss z. B. bei den Begriffen *komplementäre, integrative, alternative Medizin/ Behandlungsverfahren/ Behandlungsrichtungen* immer geprüft werden, ob die Homöopathie mitgemeint ist. Es ist auch zu beachten, ob die Homöopathie *ergänzend* zur Schulmedizin gesehen wird, in schulmedizinische Verfahren *integriert* werden soll oder als *alternativ* im Sinne von ursprünglich gesehen wird. Demgegenüber steht die Verwendung als Alternative zur Schulmedizin, die häufig kritisiert wird. Die Bezeichnung der Homöopathie als *ganzheitliche Naturheilkunde* ist wenig zutreffend, da zur klassischen Naturheilkunde im eigentlichen Sinn die Verfahren der Phytotherapie, Hydrotherapie und Balneotherapie, Bewegungstherapie und Diätetik gerechnet werden, die auch Teilbereiche der Schulmedizin darstellen.

Homöopathiebefürworter bezeichnen die Homöopathie auch affirmativ als *sanfte Medizin, humane Medizin* und *ergänzende Medizinrichtung*, was die Homöopathie als bessere Medizin erscheinen lässt. Auffällig ist weiter, dass der DZVhÄ immer von *ärztlicher Homöopathie/homöopathischen Ärzten/Arzneimitteln* spricht. Dies beschreibt die klare Trennung von homöopathisch tätigen Ärzten zu Heilpraktikern, auf die Wert gelegt wird. Der DZVhÄ spricht auch nicht von der Schulmedizin, sondern von *konventioneller Medizin/Therapien*. Der im Diskurs teilweise als negativ besetzt geltende Begriff der Schulmedizin wird nicht verwendet. Deutlich wird hierdurch, dass vermehrt Wert auf korrekte Ausdrücke und sachliche Sprache gelegt wird und Bezeichnungen nicht dazu genutzt werden, das Gegenüber zu diskreditieren.

Wird das gesamte Korpus betrachtet, so ist der Terminus *Schulmedizin/schulmedizinische Ärzte* der am häufigsten verwendete Begriff für die gegnerische Seite der Homöopathie. In den meisten Fällen ist die Bezeichnung nicht wertend zu sehen, da sie aus Selbstbenennungen entsteht. Durchaus negativ besetzt sind jedoch die Bezeichnungen: *regulärer Medizinbetrieb*,

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Standardtherapien, Apparatedizin sowie die Bezeichnung *synthetische Medizin*, die einem Schulbuch entstammt. Es werden Assoziationen von standardisierten Massenabfertigungen hervorrufen und durch maschinelle oder chemische Bezeichnungen wenig Platz für individuelle Behandlung suggerieren.

Wie bereits dargestellt, bezeichnen sich die Homöopathiegegner selbst oder werden bezeichnet als *Schulmediziner, geprüfte Ärzte, moderne Medizinfachleute* und stehen hinter der *Schulmedizin, evidenzbasierten/ etablierten/ konventionellen/ universitären/ akademischen/ wissenschaftlichen Medizin* oder der *Wissenschaft verpflichteten Medizin*.

Es wird deutlich, dass die Artikel *Das Geschwür Homöopathie* (akademischer Mediziner) und *Homöopathen kann die Forschung nicht schrecken* (DZVhÄ), die als beispielhafte Darstellungen zweier Experten gesehen werden, die klarsten Selbst- und Fremdzureisungen für die Benennung des Gegenübers haben. Auf abwertende Bezeichnungen wird verzichtet, abgesehen von der Gleichsetzung *Geschwür* und *Homöopathie* im Titel.

Häufig wird die Homöopathie durch Fremdzureisungen als *Heilslehre/Heilkunde/Heilkunst* bezeichnet, was im eigentlichen Sinn als Synonym zur Medizin gilt, aber im Fall der Homöopathie als entgegen der Medizin zu verstehen ist. So ist im Homöopathiediskurs ein *Heiler/Heilpraktiker* kein Arzt mit universitärer Ausbildung, sondern *Heilkundler* nach *alternativen Behandlungsverfahren/Heilverfahren*. Durch die veraltet anmutenden Bezeichnungen *Heilkunst* bzw. *Heiler* wird die Homöopathie verklärend dargestellt und an den Bereich des Mystischen gerückt.¹⁶³ Das zeigen auch Bezeichnungen wie *Esoterik-Behandler, Pseudomedizin, Pseudowissenschaft* und *Paramedizin*. Deutlich abwertend sind Bezeichnungen wie *historische Anomalie, Wespennest der Homöopathie, das Geschwür Homöopathie* und *Scharlatanerie*. Auf politischer Ebene wird die Homöopathie darüber hinaus als *unkonventionelle Medizin, Außenseitertherapie* und *Lieblingskind der Grünen und Besserverdienenden* bezeichnet.

¹⁶³ In nur zwei Fällen wird die Schulmedizin als etablierte Heilkunst beschrieben.

Sprachliche Bewertungsstrategien sind vermehrt auf Seiten der Schulmedizin zu finden, was jedoch an der Dominanz der Schulmedizin im untersuchten Material liegt.

Im diachronen Vergleich wird deutlich, dass die Bezeichnung *wissenschaftliche Medizin* bereits 1996/1997 verwendet wird, der Begriff *evidenzbasierte Medizin* jedoch erst in den Artikel von 2016/2017. Dem entgegen wird die Schulmedizin nur im Korpus der 90er-Jahre als *Apparatedizin* bezeichnet, im heutigen Korpus taucht das Wort nicht mehr auf.

Im zeitlichen Vergleich haben sich auch Veränderungen in den Diskursgemeinschaften ergeben, so ist zur Diskursgemeinschaft der Homöopathiegegner das Informationsnetzwerk Homöopathie (INH) hinzugekommen und hat die Positionen der Skeptikerbewegung strategisch ausgebaut. Mit der signifikanten Präsenz der Mitglieder der beiden Zusammenschlüsse in den Artikeln von 2016/2017 kommt ihnen eine dominante Position im Diskurs zu, in der sie als Ideology Broker die Medien für sich und ihre Zwecke nutzen.

Die auch neu hinzugekommene Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e.V. (WissHom) ist auf Seiten der Homöopathiebefürworter in den Diskurs eingetreten, hat jedoch nicht die Präsenz wie das INH.

Von beiden Seiten wird versucht, durch Ausbau der Wissenschaftlichkeit der eigenen Position einen gesteigerten Wahrheitswert zu erreichen.

Die 1996/1997 noch selbst sprechende Akteursgruppe der befürwortenden Politiker ist in 2016/2017 nicht mehr in den Artikel zu finden: *Homöopathie steht unbestritten für eine humane Medizin, die den Menschen in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele in den Mittelpunkt stellt und erstaunliche Erfolge ohne teure Apparatedizin erzielen kann* (Bundestagsvizepräsidentin) und ein weiterer Politiker spricht sich 1996 dafür aus, *der Homöopathie einen adäquaten Platz in der Medizin zu sichern*.

Es ist zu beachten, dass bei der diskurslinguistischen Analyse massenmedialer Texte das gerade aktuelle Diskursereignis erhebliche Auswirkung auf die Auswahl der Akteure hat, die im Diskurs sprechen. Die genannten Ideology Brokers können

5. ANALYSE NACH DIMEAN

sich selbst Gehör verschaffen, die anderen Akteure der Diskursgemeinschaften zeichnen sich durch eine Expertenfunktion zum Sprechen aus. So ist im Jahr 1997 die Sozialgesetzbuch-Novellierung Gesprächsthema und bringt neben den Ärzten, Homöopathen und Wissenschaftlern auch Politiker und Autoritäten im Krankenkassenbereich mit in die Debatte ein. Ein ähnliches Bild zeigt sich 2016/2017 wieder. Auch hier bekommen die Vertreter der Krankenkassen und des Gesundheitssystems Platz, um sich zu äußern. Wieder geht es um die Leistungen der Krankenkassen, jetzt aber auch in Bezug auf das Heilpraktikerwesen.

Die Mehrzahl der im untersuchten Korpusmaterial sprechenden Akteure hat eine Expertenfunktion, häufig auch in mehrfacher Hinsicht. Das Beispiel *Mediziner und Pharmakologe*. Er leitet das Institut für allgemeine Pharmakologie der Medizinischen Hochschule Hannover und war sechs Jahre lang Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer; drei Jahre lang dessen Vorsitzender zeigt die Dominanz des Expertenwissens.

Die unterschiedlichen Benennungen für die Homöopathie deuten auf unterschiedliche Denkweisen hin, die einen Konsens schwierig machen. Auch die Unschärfe weiterer zentraler Begriffe, wie z. B. Schulmedizin, Alternativ-, Komplementärmedizin und Naturheilkunde, macht dies deutlich.

Die Darstellung der Diskurspositionen und -gemeinschaften verdeutlicht, dass persönliche Denkmuster, Wertvorstellungen und Weltanschauungen den Akteur zum Befürworter oder zum Gegner im Homöopathiediskurs machen, nicht der Beruf oder die wissenschaftliche Ausbildung. „Aus der Bindung von ‚Aussagen‘ an einen [Akteur] folgt für die diskursive Konstituierung von Wissen die ‚argumentative Funktion‘ von Sprache. ‚Aussagen‘ dienen kraft ihrer Bindung an Akteure der Rechtfertigung von Faktizität, sie sind ‚argumentativ‘. [...] Argumentationen können durch Begründungen oder Infragestellung diskursiv positionierten Wissens erfolgen. Argumentationen funktionieren als Rechtfertigung von Faktizität durch Begründung oder Widerlegung von konstruiertem Wissen.“¹⁶⁴ Im nun folgenden Kapitel wird die sprachliche Realisierung der bereits

¹⁶⁴ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 57.

angesprochenen Denkmuster, Wertvorstellungen und Weltanschauungen der Homöopathiebefürworter und -gegner im Diskurs untersucht.

5.2. Intratextuelle Analyse

Dem DIMEAN-Modell folgend, wird nun das Artikelkorpus dahingehend untersucht, welche Aussagen über die Homöopathie und die Schulmedizin in den Tageszeitungen durch Akteure getroffen werden, welches Wissen dabei vermittelt wird und welche sprachlichen Phänomene verwendet werden. Welches Bild wird dadurch vom Diskurs und den Diskursakteuren in der Öffentlichkeit konstruiert? Die Erhebung befasst sich mit unterschiedlichen Analysekatoren auf Wort-, Propositions- und Textebene. Wie schon auf Akteursebene wird auch auf intratextueller Ebene eine Auswahl der zu untersuchenden Phänomene getroffen, die beliebig erweiterbar ist. Die Trennung der Analyseklassen dient der Strukturierung und Veranschaulichung, ist jedoch nicht unverbunden zu sehen. So sind z.B. Schlüsselwörter in Metaphern zu finden und mit bestimmten Textstrategien verbunden. Die für diese Untersuchung ausgewählten Analysekatoren sind nicht getrennt voneinander zu betrachten, sondern gehen ineinander über.

Bei kontrovers geführten Debatten ist davon auszugehen, dass sich der Diskurs auch auf einer wertenden Ebene bewegt und nicht nur sachlich geführt wird. Öffentlich strittige Themen sind häufig nicht von Erfahrungen und Erfahrungswissen zu trennen.

Um Unterschiede auf der sprachlichen Ebene zu untersuchen, wird der Schwerpunkt der Argumentation der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner unter Berücksichtigung der verwendeten sprachlichen Mittel gegenüber gestellt.

Dies wird mit Hilfe der sprachlichen Phänomene der Schlüsselwörter und Nominationsausdrücke verdeutlicht, die Vorstellungen und Einstellungen widerspiegeln, die sich in Argumenten niederschlagen. Dahinter steht eine

beabsichtigte Wirkung, eine Strategie. Dies gilt auch für die anschließende Analyse der Metaphern und Metaphernfelder. Es wird gezeigt, dass die erzeugten Bilder eine Funktion bei der Speicherung und Verarbeitung von Informationen übernehmen.

5.2.1. Schlüsselwörter und Nominationsausdrücke

Wie bereits bei der Darstellung der Diskursgemeinschaften aufgezeigt, werden unterschiedliche Bezeichnungen für die sich gegenüberstehenden Akteure Schulmedizin und Homöopathie genannt. Mit diesen Nominationsausdrücken¹⁶⁵ werden sowohl positive als auch negative Vorstellungen und Wertungen transportiert. Wie bereits zu Beginn der Arbeit dargelegt, werden die beiden Begriffe als Referenzobjekte gewählt, ohne hier eine Wertung vorzunehmen.

Schulmedizin und Homöopathie gelten im Diskurs als Schlüsselwörter, da sie „das Selbstverständnis und die Ideale einer Gruppe [...] ausdrücken.“¹⁶⁶ Sie markieren diskursbestimmende Denkgewohnheiten. Ihre kontextuelle und konnotative Bedeutung ist dominant und umstritten zugleich, und sie weisen eine große Bedeutungsvielfalt auf.¹⁶⁷

Je nach Kontext und Akteur bezeichnen die Begriffe verschiedene Konzepte und rufen Kontroversen hervor, die sie als Reizworte erscheinen lassen. Aussagen wie: *Es [...] gibt kaum Themen, die zuverlässig so zahlreiche Leserreaktionen auslösen [...]* und *Seither tobt wieder eine heftige Debatte* verweisen auf das herausfordernde Potential der Begriffe Schulmedizin und Homöopathie als diskursmarkierende Einheiten.

Die im Zeitungsdiskurs verwendeten Synonyme, wie auch Selbst- und Fremduzuweisungen sind auch auf Ebene der Diskursgemeinschaften bereits genannt. Homöopathiegegner bezeichnen sich, oder werden durch den Verfasser des jeweiligen Artikels bezeichnet, als *Ärzte, Mediziner, Schulmediziner*. Diese

¹⁶⁵ „Das Nominationskonzept erfasst verschiedene sprachliche Phänomene und bezieht sich dabei auf verschiedene Handlungsfelder und Wirklichkeitsausschnitte, die es jeweils repräsentiert: So auf Bezeichnungen der Eigen- und Fremdgruppe, Handlungen der Eigen- und Fremdgruppe, Interessen und Ziele der Eigen- und Fremdgruppe, Gegenstände und Begriffe der Eigen- und Fremdgruppe oder Vorgänge.“ Spieß (2011): S. 199.

¹⁶⁶ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 142f.

¹⁶⁷ Vgl. Spitzmüller/Warnke (2011): S. 142f.

Bezeichnungen gelten als weitgehend neutral, erlangen jedoch von Seiten der Homöopathiefürworter einen negativen Inhalt, wenn diese ihre Verachtung der Schulmedizin gegenüber Ausdruck verleihen wollen. Weiter ist zu bedenken, dass der Begriff der Schulmedizin durch den Nationalsozialismus eine negative Prägung erhalten hat, die jedoch heute häufig nicht bekannt ist und deshalb nicht als bewusste Benennung gelten kann. Die Benennung *wissenschaftliche, etablierte, reguläre, konventionelle, herkömmliche Medizin* soll Rückhalt und Sicherheit vermitteln, wirkt jedoch auf die Befürworter der Homöopathie starr und wenig eingängig.

Die unterschiedlichen Bezeichnungen für die Homöopathie sind bei den Erläuterungen der Diskursgemeinschaften bereits genannt und werden hier durch die Adjektive *sanft, ganzheitlich, unkonventionell, andersartig, besonders, human* ergänzt. Sie gelten als emotional stimulierend und damit argumentationssteuernd¹⁶⁸ und werden als Schlüsselbegriffe im Homöopathiediskurs und von gegnerischer Seite vehement angegriffen. *Die Gegenüberstellung von wissenschaftlicher Medizin einerseits und menschlicher Medizin andererseits, wie sie von Vertretern der Alternativ-Verfahren konstruiert werde [...] ist eine der übelsten Verleumdungen. Als unmenschlich empfundene Fehlentwicklungen der modernen Medizin würden häufig der wissenschaftlichen Medizin angelastet. Es sei deshalb nicht verwunderlich, dass die Angebote der vermeintlich menschlicheren Alternativen breite Resonanz fänden.* Weitere Denkgewohnheiten im Diskurs auf Seiten der Befürworter, die durch die Begriffe Homöopathie und Schulmedizin verdeutlicht werden, zeigt die folgende Aussage: *Immer mehr Patienten fordern Zuwendung und Gespräch statt Technik und Labor, ganzheitliche Konzepte statt Ersatzteilmedizin – Kriterien, welche die Homöopathie erfüllt.*

Zwischen Schlüsselwörtern und Schlagwörtern ist im Homöopathiediskurs nicht immer eine klare Trennung zu sehen. Schlagwörter haben die Aufgabe, auf öffentliche Meinungsbildung einzuwirken und lassen sich in mehrfacher Hinsicht

¹⁶⁸ Vgl. Bußmann (2002): S. 584.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

untergliedern.¹⁶⁹ Auf Grund ihrer stabilen Konnotation können sie als verkürztes Argument in öffentlichen Kontroversen gebraucht werden.¹⁷⁰

Die im Korpus verwendeten Synonyme für die Schulmedizin, wie *Apparatemedizin* und *synthetische Medizin* sind Schlagwörter, die einen negativen Effekt auf die öffentliche Meinungsbildung und Willensbildung haben sollen. Da sie stigmatisierend und abwertend gesehen werden, können sie als Stigmawörter bezeichnet werden. Gleiches gilt für die als Synonyme verwendeten Begriffe für die Homöopathie als *Pseudowissenschaft*, *Parawissenschaft*, *Esoterikbehandlung*, *historische Anomalie*, *medizinischer Irrweg*. Sie sind Schlagwörter im Diskurs und stigmatisieren die Homöopathie als abnorm und nahe der Mystik.

Auch die Bezeichnungen *Heilpraktiker*, *Heilkunde*, *Heilslehre*, *Heilsversprechen*, *Heiler/in* zeigen an hand ihrer hier genannten Reihenfolge eine Tendenz von nah an medizinisch zu weit entfernt mystisch. Gilt Heilkunde laut Duden als Wissenschaft und praktische Ausübung der Medizin,¹⁷¹ so wird sie im untersuchten Korpus als Synonym für ärztliche Wissenschaft/Medizin nur in zwei Artikeln genannt: *etablierte Heilkunst*¹⁷² und *wissenschaftlich überprüfbare Heilkunde*.¹⁷³ Deutlich häufiger tritt die Bezeichnung für die Homöopathie auf. Von Befürwortern als heilbringend und in Verbindung mit Heilung verwendet, steuert der Ausdruck - von Gegnern verwendet - vermehrt in Richtung Mystik.

Ein weiteres Schlagwort im Homöopathiediskurs ist die Bezeichnung *Globuli* für die Darreichungsform von Homöopathika. Von Homöopathiegegnern abwertend als *Zuckerkügelchen* und *nutzlose Pillen* bezeichnet, erfolgt hier jedoch durch die Begriffe *homöopathische Arzneimittel*, *Medikamente* und *Präparate* eine Aufwertung, die auch von Gegnern der Homöopathie praktiziert wird. In diesen Verwendungen kann von Hochwertwörtern gesprochen werden. Auch wenn dies von Homöopathiegegnern nicht beabsichtigt ist, so bedeutet die Benennung doch eine Gleichsetzung mit herkömmlichen Medikamenten und Arzneimitteln, die

¹⁶⁹ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 143.

¹⁷⁰ Vgl. Bußmann (2002): S. 584.

¹⁷¹ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Heilkunde>.

¹⁷² 96/97SZ08.

¹⁷³ 96/97FAZ06.

einen Wirksamkeitsnachweis erbringen müssen. Da, wie im Verlauf noch gezeigt wird, die Argumentation der gegnerischen Seite auf der Nichtwirksamkeit durch mangelnden Wirkstoff setzt, ist eine Bezeichnung als Medikament/Arzneimittel und damit Gleichsetzung mit schulmedizinischen Arzneimitteln und Medikamenten nicht plausibel. Der Überbegriff *Homöopathika* wäre aus schulmedizinischer Sicht neutraler und sinnvoller.

Wie ein roter Faden ziehen sich das Schlagwort *Wissenschaft* und damit verbunden das Adjektiv *wissenschaftlich* durch den Homöopathiediskurs. Sie sind auf Grund ihrer häufigen Thematisierung durch beide Diskursgemeinschaften diskursbestimmend. Als Hochwertwörter werden sie von den Diskursteilnehmern argumentativ verwendet und dabei interessenspezifisch besetzt und damit wieder angreifbar. Zur Darstellung der eigenen Position werden sie aufwertend gebraucht, zur Darstellung der gegnerischen Position umgewertet in *nicht wissenschaftlich*. Hierbei findet ein semantischer Kampf um die Besetzung dieser positiv konnotierten Wörter statt. *Wissenschaftlich*, *Wissenschaft* und *Wissenschaftlichkeit* sind kontroverse Begriffe, da sie von beiden Seiten für sich beansprucht werden, jedoch eine Anerkennung von jeweils gegnerischer Seite nicht erfolgt. Für die Schulmedizin gilt: *Der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit und Sicherheit einer [homöopathischen] Behandlung fehlt.* Laut Homöopathiebefürwortern gibt es eine Vielzahl von positiven randomisierten klinischen Studien, die eine Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebos zeigten. Weiter wissen die Befürworter jedoch auch: *Es gibt sicherlich keine positive Studie zur Homöopathie, die nicht auf irgendeiner Webseite als unseriös dargestellt wird.* Studienfehler können jedoch keiner der von *WissHom* zitierten Arbeiten nachgewiesen werden. So dreht sich der Diskurs immer wieder im Kreis und wird zu einem wissenschaftlichen Streit, der medizinisches und homöopathisches Wissen als unsicher und umstritten darstellt. Solche Thematisierungen werden als publizistische Dauergäste gesehen.¹⁷⁴ Dies verdeutlicht, dass medizinisches Wissen auch Übergangswissen ist und „jede Profession zeitgenössischen *Denkstilen* oder *Paradigmen* unterliegt, deren

¹⁷⁴ Vgl. Busch (2006): S.47.

Infragestellung zu wissenschaftlich-semanticen Kämpfen führt. Wohlgermerkt geht es hier nicht um Scharlatanerie oder medizinische Behandlungsfehler, sondern um Kämpfe, deren Akteure anerkannte Wissenschaftler sind, die wissenschaftlich lege artis handeln.¹⁷⁵ Es geht nicht um die neutrale Etablierung und Ausdifferenzierung von Wissen, sondern um Auseinandersetzungen zwischen Wissenschaftlern um Wissensprioritäten, Wissensgültigkeit, wissenschaftlichen Status und Wissenschaftsförderung. Semantiche Kämpfe in der Medizin sind diskursiv angelegt und nicht ausschließlich wissensbezogen.¹⁷⁶

Wissenschaftliche Dispute werden häufig von Paradigmenauseinandersetzungen geprägt und gehen daher mit Polarisierungen, Emotionalisierungen und der Unvereinbarkeit der vertretenen Standpunkte einher. Im Zentrum der Auseinandersetzung steht immer wieder die Wissenschaftlichkeit (wissenschaftliche Evidenz) und die damit verbundene Frage nach der Wirksamkeit homöopathischer Mittel.

Das Bild von der Schulmedizin wie auch von der Homöopathie, wie es von Befürwortern erzeugt und von Gegnern unterlaufen wird, wird im Übergang von wortorientierter zu textorientierter Analyse besonders deutlich in der Verwendung von Metaphern und damit verbundenen Metaphernfeldern.

5.2.2. Metaphern und Metaphernfelder

Im untersuchten Korpus lässt sich schon bei der Erstlektüre eine Häufung der Kriegs- und Religionsmetaphorik im Homöopathiediskurs ausmachen, die im Folgenden näher beleuchtet werden soll.

Metaphern gelten als Übertragungen und „sind sprachliche Bilder, die auf einer Ähnlichkeitsbeziehung zwischen zwei Gegenständen bzw. Begriffen beruhen, d.h. auf Grund gleicher oder ähnlicher Bedeutungsmerkmale findet eine Bezeichnungsübertragung statt.“¹⁷⁷ Zu beachten ist hierbei, „dass die Wissensorganisation in Diskursen wesentlich auch über metaphorische Konzepte

¹⁷⁵ Busch (2006): S. 48. Hervorhebung im Original.

¹⁷⁶ Vgl. Busch (2006): S. 63.

¹⁷⁷ Bußmann (2002): S. 432.

fundiert ist“¹⁷⁸, was kognitionssemantische Arbeiten zeigen. Metaphernfelder sind im Korpus gebildet, durch metaphorische Ausdrücke mit gemeinsamem Konzept. Ihnen kommt im Diskurs für die Bedeutungskonstitution und Komplexitätsreduktion große Relevanz zu. Metaphern sind nicht nur Redeschmuck, sondern strukturieren Denken, Reden und Handeln.¹⁷⁹ Ihnen kommt hiermit eine besondere Rolle bei der Speicherung und Verarbeitung von Wissen zu.

Bezeichnend für den Homöopathiediskurs, aber auch für die Medienberichterstattung strittiger Themen, sind Wortverwendungen wie: *laufen Sturm, tiefer Graben zwischen, Feldzug gegen, kämpft für, zur Schau gestellte Verbannung, Geächtet sein, die Kluft ist in der Regel tief, einem Dambruch gleich, heftig umstritten, Lanze für die Homöopathie gebrochen, Glaubenskrieg, Debatte flammt auf, Entrüstungsturm, brandmarken, eindämmen, breiter Angriff, schwer unter Beschuss, Grauzone, Grenze wird überschritten, vernichtendes Urteil, Attacken gegen, Kulturkampf, Positionen sind unversöhnlich, Erosion des Denkens, kampflose Hinnahme, Strom von Unwissenschaftlichkeit, Lehrgebäude angreifen, Krisenzeichen, Anfeindungen, Siegeszug und hat sich durchgesetzt*, die weitestgehend der Kriegs- und Katastrophenmetaphorik entstammen und das Ausmaß der Debatte verdeutlichen.

Der semantische Bereich des Krieges gilt als ein ausgesprochen produktiver Metaphernlieferant für kontroverse Debatten, in denen sich die gegnerischen Parteien unvereinbar gegenüber stehen. Die textuellen Funktionen Informations-, Meinungsbildungs- und Unterhaltungsfunktion werden durch die metaphorischen Projektionen des Bildgebers Krieg untermauert.

In erster Linie ist die häufige Verwendung der Kriegsmetapher auf die gute bildliche Vorstellbarkeit des Konzepts zurückzuführen, die eine klare Trennung von Gegnern und Befürwortern verbildlicht und bisweilen eine die Debatte dominierende Aggressivität verdeutlicht.

Im allgemeinen Sprachgebrauch ist unter Krieg ein „mit Waffengewalt ausgetragener Konflikt zwischen Staaten, Völkern; [bzw. eine] größere militärische

¹⁷⁸ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 153.

¹⁷⁹ Vgl. Spieß (2011): S. 204.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Auseinandersetzung, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt¹⁸⁰ zu verstehen. Der auf sprachlicher Ebene ausgetragene Homöopathiediskurs wird durch die Kriegsmetaphorik unvereinbar präsentiert.

Die Informationsfunktion wird durch den deutlichen Aufbau von Analogien verständlicher, läuft aber Gefahr, zu vereinfachen. Unentschlossene oder vermittelnde Positionen werden vernachlässigt. Im Bereich der Meinungsbildung werden Vorstellungen und Klischees übertragen, die den Rezipienten zu einer bestimmten Auslegung vereinnahmt. „Die Grenzen zwischen Bewertung und Meinungsbildung auf der einen und Manipulation auf der anderen Seite können dabei fließend sein.“¹⁸¹ Eine Unterhaltungsfunktion üben Metaphern aus, da sie die Darstellung auflockern und das Lesevergnügen steigern.

Weiter zu beachten ist, dass den genannten Funktionen nicht nur die Zeitungen als Medien unterliegen, sondern diese Funktionen auch auf die Aussagen der Diskursteilnehmer im Homöopathiediskurs übertragen werden können. Die sprechenden Akteure versuchen, Informationen zu vermitteln, Meinungen zu bilden, von ihrer Position zu überzeugen und durch einen gewissen Unterhaltungswert die Debatte in Gang zu halten. Nur wenn der Diskurs immer wieder neu besprochen wird, können Veränderungen eintreten.

Der Homöopathiediskurs wird nicht nur als kriegerische Auseinandersetzung sondern auch als eine Frage des Glaubens und somit als religiöse Frage konstituiert. Eine emotionale Komponente liegt sowohl in der Kriegs- als auch der Religionsmetaphorik.

Glaube, allgemeinsprachlich verwendet als „gefühlsmäßige, nicht von Beweisen, Fakten o.Ä. bestimmte unbedingte Gewissheit, Überzeugung [oder] religiöse Überzeugung; [bzw.] Religion, Bekenntnis“¹⁸², findet im untersuchten Korpus Verwendung durch: *glauben an Homöopathie, Dialog mit den ‚Glaubenskriegern‘, Anhänger vertrauen, Zweifel säen, das Übersinnliche, man muss es nur glauben, glaubt an die Lehre, fällt vom Glauben ab,*

¹⁸⁰ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Krieg>.

¹⁸¹ http://www.metaphorik.de/sites/www.metaphorik.de/files/journal-pdf/15_2008_harms.pdf: S. 67.

¹⁸² <https://www.duden.de/rechtschreibung/Glaube>

Glaubensfundament beginnt zu wackeln, Krebsgeschwüre sind Engel, Globuli-Glauben, Atheist, der Gläubigen erklären will, dass es keinen Gott gibt, Propheten und Jünger, Glaubenskrieg, Wirkung als Glaubensfrage, scheiden sich die Geister, schwören auf, Esoterik, Glaube daran hilft verlässlich, an Nutzen glauben, an Heilsversprechen glauben, auf anderer Ebene, Analogie zur Religion, Glaubenssätze sind nicht überprüfbar, wie Religionen behandeln, medizinische Sektierertum, Glaubenslehre, mystisch orientierte Mediziner, Glaubensbekenntnis, zentrale Gebetsformeln, Wallfahrt. Hier ist nicht nur der religiöse, sondern auch der mystische, esoterische Aspekt, der der Homöopathie im Diskurs zugeschrieben wird und an den es zu glauben gilt, dargestellt. Die Homöopathiegegner versuchen, ein Bild zu erzeugen, das über das homöopathische Menschenbild von Körper-Seele-Geist hinaus geht und das die Homöopathie von der Medizin und der Wissenschaft entfernt und sie in die Nähe von Religion und Glaube bringt.

Glaubenskrieger und *Glaubenskrieg* vereinen die beiden in dieser Arbeit aufgeführten Metaphernfelder. Es wird versucht, zu vermitteln, dass der Glaube an die Homöopathie den Grund für den Krieg mit der Schulmedizin liefert. Die wissenschaftliche Nachweisbarkeit steht so einer nicht von Beweisen bestimmten, unbedingten Überzeugung gegenüber, die, als *Heilslehre*¹⁸³ verstanden, die Erlösung von der Schulmedizin bringt. In diesem Sinne beruht Homöopathie als Religion auf Überzeugungen, für die es keine wissenschaftlichen Beweise gibt, und sie ist somit als abwegig degradiert. Die Homöopathiedebatte als Krieg wird dargestellt wie ein von Gegnern geführter Streit auf Grundlagen nicht nachweisbarer Behauptungen.

Das Wissen, das von Mitgliedern der Gesellschaft als Wahrheit wahrgenommen wird und damit soziale Wirklichkeit konstituiert, ist somit an bestimmte Diskursgemeinschaften geknüpft und ist für andere Diskursteilnehmer nur Glaube.¹⁸⁴

¹⁸³ Vgl. Kapitel 5.2.1. Schlüsselwörter.

¹⁸⁴ Vgl. <http://www.scielo.br/pdf/pg/v19n29/1982-8837-pg-19-29-00095.pdf>: S. 95-124.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Wie die Analyse der sprachlichen Phänomene im Homöopathiediskurs bisher gezeigt hat, gehört Wissenschaft bzw. Wissenschaftlichkeit zu den Leitvokabeln in der Debatte. Diskursive Positionen, die für sich Wissenschaftlichkeit beanspruchen können, genießen hohes Ansehen; religiöse Wirklichkeitskonstitutionen nicht.

Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf der Beweisführung der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner unter Berücksichtigung der verwendeten sprachlichen Mittel. Die Analyse der Sprachverwendung führt zum sprachlichen, aber auch zum sachlichen Dissens der Debatte. Die anfangs getroffene These, dass der Homöopathie-Schulmedizin-Konflikt auf zwei unterschiedlichen Weltanschauungen beruht, die sich sprachlich im Diskurs niederschlagen, wird nun durch die Gegenüberstellung der Aussagen der Diskursteilnehmer analysiert.

In den Aussagen transportierte Einstellungen und Vorstellungen werden erneut mit ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ für die Homöopathiegegner und ‚wer heilt, hat recht‘ für die Homöopathiebefürworter überschrieben.

Aus der bereits vorliegenden Untersuchung werden zwei Pole konstruiert, die die bisherigen Erkenntnisse wiederholen und durch Argumente untermauern. Durch die Verwendung der aufgeführten Argumente verfolgen die sich gegenüberstehenden Diskursgemeinschaften bestimmte Strategien, die es zu beachten gilt.

Neben der Darstellung der eigenen Meinung transportieren Argumentationen bestimmte Denkmuster und Werte des Akteurs. Die Argumentationen geben somit Aufschluss über dominierende Denkstrukturen und Wirklichkeitskonstruktionen bezüglich des Themas Homöopathie in den Diskursgemeinschaften.

5.2.3. Argumentationen und Strategien

Die öffentliche Diskussion zum Untersuchungsgegenstand Homöopathie wird vehement geführt. Daher ist ein argumentativer Gehalt der Texte anzunehmen, auch oder gerade, weil die Argumentation durch die Medien vermittelt ist. Die beteiligten Diskursgemeinschaften wollen Aussagen im Diskurs rechtfertigen und Positionen stärken. Dies geschieht durch jeweils spezifische Aussagen und

Argumentationen.¹⁸⁵ Zur Untersuchung argumentativer Zusammenhänge bedarf es der Analyse von kohärenten Aussagen bzw. Propositionen, d.h. von Argumenten.

Die aufgeführten Argumentationen werden mit Ottmers gesehen als

„mehr oder weniger komplexe Sprachhandlungen, mit Hilfe derer Zuhörer oder Gesprächspartner überzeugt werden sollen.“¹⁸⁶ „Spricht man ganz allgemein von ‚Argumentation‘, so meint man fast immer ein bestimmtes Argumentationsverfahren, und zwar die sachbezogene Argumentation: das sachlogische, rationale Überzeugen des Gesprächspartners [...]. Nicht in *allen* Fällen genügt ein durchdachtes, rationales Argumentieren [...]. Deshalb hat die Rhetorik ihre Aufmerksamkeit nicht ausschließlich nur auf die rein sachbezogenen Überzeugungsverfahren gerichtet, sondern *auch* auf jene Strategien, welche die emotionalen Kräfte des Menschen ansprechen und die der gezielten Erregung von Affekten dienen.“¹⁸⁷

Argumentationen dienen der Klärung strittiger Geltungs- oder Wahrheitsansprüche. Um das Wechselspiel der Argumentation darzustellen, wird zuerst die Richtung der Gesamtargumentationen bestimmt. Rationale und emotionale Überzeugungsverfahren werden in Pro- und Contra-Aussagen aufgedeckt. Welche inhaltlichen Argumente nutzen die Befürworter und Gegner, um ihre Diskursposition zu verdeutlichen?¹⁸⁸ Dieser Kategorisierung folgt eine Interpretation der inhaltlichen Argumentation. Hierbei ist von Bedeutung, worauf der inhaltliche Schwerpunkt der Argumentation in jeder Kategorie gelegt wird, und ob sich besondere argumentative Strategien erkennen lassen. Interessant ist ebenso, ob argumentative Unterschiede zwischen den Homöopathiebefürwortern und den Homöopathiegegnern festzustellen sind, die die Annahme zweier unterschiedlicher Weltbilder verdeutlichen.

¹⁸⁵ „Diese ‚Aussagen‘ sind ‚Propositionen‘ [...] mit de[nen] (verkürzt) der semantische Gehalt, das Thema, die Vorstellung einer Aussage bezeichnet wird.“ [...] „Sprachliche ‚Aussagen‘ verweisen nicht direkt auf eine ontologisch verfügbare Realität, sondern auf zeitgebundene und sozial ausgehandelte bis umkämpfte Vorstellungen.“ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 55. Hervorhebung im Original.

¹⁸⁶ Ottmers (2007): S. 66.

¹⁸⁷ Ottmers (2007): S. 67. Hervorhebung im Original.

¹⁸⁸ Da es sich um eine inhaltliche Analyse der Aussagen und Argumente handelt, sind die dem Textkorpus entnommenen Zitate nicht immer wörtlich, sondern auch sinngemäß übernommen.

5.2.3.1. Contra-Argumentationen

Die Argumentationsbasis der Homöopathiegegner lässt sich stichwortartig mit ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ überschreiben und damit auch beschreiben. Dies beinhaltet die These: ‚Homöopathie hat keine wissenschaftliche Grundlage‘. Durch die Berufung auf die Wissenschaft wird auf der Seite der Homöopathiegegner eine vermehrt rationale¹⁸⁹ wissenschaftliche Argumentation festgestellt, wie z.B. in den folgenden Aussagen:

Es hat immer wieder Ansätze gegeben, den Nachweis zu erbringen, dass Hahnemanns Vorstellungen richtig waren und dass die Homöopathie ein wirksames Therapieprinzip darstellt. Beides ist bis heute nicht gelungen. 16/17FAZ02

Wenn ein Patient zu einem Heilpraktiker geht, sollte er eindeutig wissen, dass er den Bereich wissenschaftlicher Plausibilität und Sicherung verlässt. 16/17SZ10

Die meisten heilpraktischen Verfahren sind wissenschaftlich unhaltbar. S16/17SZ09

Bei den Recherchen zum Buch hat sich mein naturwissenschaftliches Denken zurückgemeldet. 16/17SZ06

Was die Universität nicht sein darf, ist eine Werbepattform für die Anbieter eines ebenso skurrilen wie lukrativen Verfahrens, das mit Wissenschaft nicht zu tun hat. 16/17SZ04

Homöopathische Arzneien oder Therapien, deren Wirkung nicht belegt ist. [...] für die es keinen Nutzenbeleg gibt. 16/17FAZ06

Die wissenschaftliche Evidenzbasis ist häufig sehr dünn. 16/17SZ03

Wir wollen klarstellen, dass es sich um Pseudomedizin handelt und eben nicht um eine ‚Alternative zur Medizin‘. 16/17SZ01

Das große Ansehen der paramedizinischen Verfahren beruht auf einem Zerfall der Wissenschaftlichkeit und der widerspruchlosen Hinnahme der Unwissenschaftlichkeit. Diese Unwissenschaftlichkeit führt letztlich zur Inhumanität. 96/97FAZ06

Für die Gegner handelt es sich um ein Wahngewebe, um übersinnlichen Mystizismus, der mit wissenschaftlichen Kriterien unvereinbar ist. 96/97FAZ01

Die aufgeführten Aussagen sind stellvertretend für eine Reihe weiterer Argumente, bei der die Homöopathiegegner die Inanspruchnahme der Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit für die Vertretung ihrer Position nutzen, um die Homöopathie zu kritisieren. Damit verbunden ist ein naturwissenschaftlich orientiertes Denken, das Nachweise und Belege und somit eine wissenschaftliche Evidenz fordert. Verfahren, die die wissenschaftliche Plausibilität und Sicherung aus dieser Sicht verlassen, werden als Para- oder Pseudomedizin bezeichnet und als Mystizismus ausgewiesen.

¹⁸⁹ rational: vernunftmäßig, aus der Vernunft stammend, Gegensatz: empirisch. In: Apel (1976): S. 234.

Die Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit genießen ein außerordentlich hohes Ansehen, daher werden wissenschaftliche Aussagen dazu genutzt, um eine beinahe uneingeschränkte Autorität auszuüben und die gegnerischen Standpunkte zu widerlegen. Die Aberkennung der Wissenschaftlichkeit führt somit zur Degradierung der Homöopathie.

Untersucht man die Argumente, die die These ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ stützen, so erscheinen drei Unterargumente als besonders produktiv in der Debatte: ‚wirkstofffrei und wirkungslos‘, ‚Homöopathieeffekte sind Placeboeffekte‘ und ‚Patienten müssen geschützt werden‘. Diese werden nun im Folgenden genauer erläutert.

- ‚Wirkstofffrei und wirkungslos‘

Diese These der Homöopathiegegner bezieht sich auf das Argument, dass in Hochpotenzen kein Wirkstoff mehr nachweisbar ist. Ohne einen Wirkstoff kann auch die Wirkung desselbigen nicht belegt werden.

- Die Wirkung ist wissenschaftlich nicht belegt. 16/17FAZ10*
- Wirkstoffe sind so stark verdünnt, dass sie oft gar nicht mehr nachweisbar sind. 16/17FAZ10*
- [...] die Anhänger der Homöopathie davon überzeugen, dass es für die Wirkung der extrem hoch verdünnten Arzneien keine wissenschaftlich fundierten Belege gibt. 16/17SZ08*
- Trotz aufwendiger Recherche gibt es keine seriöse Forschungsarbeit, die den Heileffekt von Globuli wissenschaftlich nachweist. 16/17SZ06*
- Eine Behandlungsrichtung, die jeden seriösen Nutznachweis schuldig geblieben ist. 16/17SZ04*
- Homöopathische Präparate sind wirksamer als Placebos. Das kann nach den bekannten naturwissenschaftlichen Gesetzen nicht sein. 96/97SZ10*
- Viele homöopathische Präparate sind so verdünnt, daß sie keine Reste der Ausgangssubstanz mehr enthalten – also selbst ein Placebo sind. 96/97SZ10*
- K.-Linde-Studie hat keine größere Bedeutung für die klinische Praxis, da wenig Evidenz für die Wirksamkeit eines bestimmten homöopathischen Ansatzes gegen bestimmte Beschwerden gefunden wurde. 96/97SZ10*
- Nutzen ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen. 96/97SZ09*
- Substanzen werden verdünnt und verschüttelt, potenziert, soweit, daß unter physikalischen Gesichtspunkten kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr in der Lösung sein kann. 96/97SZ08*
- Insgesamt, so das Fazit, besteht nicht viel Grund, an Homöopathie zu glauben. 96/97SZ08*

Dieses Argument vom fehlenden Wirkstoff unterstützt die These, dass die Homöopathie wissenschaftlich gesehen wirkungslos ist. Die Homöopathiegegner

5. ANALYSE NACH DIMEAN

berufen sich darauf, dass mit naturwissenschaftlichen Methoden kein Wirkstoff in den homöopathischen Hochpotenzen nachzuweisen ist. Folglich ist eine Wirkung der Homöopathika ausgeschlossen. Sind dem entgegengesetzt doch Wirkungen zu verzeichnen, so werden diese mit dem Placeboeffekt begründet.

- ‚Homöopathieeffekte sind Placeboeffekte‘

[Homöopathie ist] wissenschaftlich immer und immer wieder untersucht worden mit dem Ergebnis, dass sie – außer psychisch vermittelten Erwartungseffekten – nichts bringen. 16/17SZ10

Wissenschaftler, die der Homöopathie höchstens einen Placeboeffekt beimessen. 16/17SZ06

Homöopathische und Placebo-Therapie vermindern die Zahl von Kopfschmerzattacken um ein Viertel. 96/97SZ08

Mit der Gleichsetzung homöopathischer Mittel mit Placebos, also Scheinmedikamenten ohne Wirkstoff, wird die Homöopathie erneut von den Homöopathiegegnern diskreditiert. Wie bereits dargestellt, findet eine Abwertung der homöopathischen Präparate auf Ebene der Aussagen statt, nicht auf Ebene der wörtlichen Bezeichnung. Hier werden Homöopathika auch von gegnerischer Seite als Arzneien und Medikamente bezeichnet, was nicht folgerichtig erscheint. Aus der proklamierten Wirkungslosigkeit der Scheinmedikation entstehen Gefahren für die Patienten. Daraus ergeben sich Sorgen um das Wohl der Homöopathienutzer.

- ‚Patienten müssen geschützt werden‘

Todesfälle in den USA. 16/17FAZ10

Schulmedizinische Behandlungsmethoden werden aufgeschoben oder verweigert. 16/17FAZ10

Unsere Hauptkritik zielt auf anti- oder pseudowissenschaftliche Ansätze in der Versorgung und auf fehlende Kompetenzen im Erkennen medizinischen Behandlungsbedarfs. 16/17SZ10

Staatliche Anerkennung des Heilpraktikerwesens suggeriert, dass diese alternative Behandlungswelt staatlich angemessen reguliert und qualitätskontrolliert wird. 16/17SZ10, 16/17SZ09

Gesellschaftliche Verantwortung: Patienten vor falschen Versprechungen schützen. 16/17SZ10

Es gibt Fälle, in denen Heilpraktiken Menschenleben kosten. (Fehlbehandlungen) 16/17SZ09

Nebenwirkungen sind dokumentiert. 16/17SZ09

Gefährlich – weil tatsächlich hilfreiche Verfahren unterbleiben oder zu spät eingeleitet werden. 16/17SZ04

Skrupellose oder sich selbst überschätzende Heiler spielen mit den Hoffnungen und Ängsten der Patienten. 16/17SZ03

Die homöopathische Gegnerschaft sieht die Gefahren, die die Homöopathie birgt, in vielerlei Hinsicht. Durch die Verweigerung schulmedizinischer Medikamente kann sich eine Krankheit verschlimmern oder sogar zum Tod des Patienten führen. Auch Fehlbehandlungen oder auftretende Nebenwirkungen können dem Patienten schaden, auch wenn von einer Wirkungslosigkeit der Homöopathika gesprochen wird. Falsche Dosierungen oder falsche Einschätzungen von Heilpraktikern geben gleichfalls Grund zur Sorge. Durch die staatliche Anerkennung des Heilpraktikerberufs wird eine Fehlinterpretation von Seiten der Patienten befürchtet, die von einer Qualitäts- und Wirkungskontrolle ausgehen. Der Schutz des Patienten tritt auch bei der Forderung nach der Abschaffung des Heilpraktikerberufs und dem Verkaufsverbot von homöopathischen Präparaten in Apotheken hervor. Dem Patienten wird eine staatliche Kontrolle der Homöopathie suggeriert, die jedoch nicht erfolgt. Somit ist es von gegnerischer Seite nur vernünftig, zu warnen und wissenschaftliche Einwände gegen die Homöopathie vorzubringen. Die Aufklärung und Information der Homöopathieverwender wird hier in den Vordergrund gestellt.

5.2.3.2. Pro-Argumentationen

Gegenüber dieser mit der Homöopathiegegnerschaft in Verbindung gebrachten Rationalität und Wissenschaftlichkeit wird erwartet, dass die These der Befürworter ‚Homöopathie hilft‘, die mit ‚wer heilt, hat recht‘ überschrieben wird, vermehrt auf eine emotional empirische¹⁹⁰ Ebene baut. Dazu einige Diskursaussagen:

Der große Erfolg ist ihnen [Gegnern] ein Dorn im Auge, weil wirksame Hochpotenzen ihrem vermeintlich rational-materialistischen Weltbild widersprechen. 16/16FAZ03

Befragung der Patienten homöopathischer Ärzte: chronische Erkrankungen besserten sich sowie seelische Verfassungen und das Allgemeinbefinden. 16/17FAZ03

Zentrale Erfahrung: Homöopathie hilft nicht nur bei akuten, sondern insbesondere auch bei komplexen chronischen Erkrankungen. 16/17FAZ03

Wir stehen zur Homöopathie, diese hat schließlich schon vielen Menschen geholfen. 16/17FAZ09

¹⁹⁰ empirisch: erfahrungsgemäß, auf Erfahrungen beruhend. Empirische Begriffe, Anschauungen, Erkenntnisse sind auf Grund der Erfahrung gebildet. In: Apel (1976): S. 78.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Eine systematische wissenschaftliche Untersuchung ist nicht unbedingt notwendig um festzustellen, ob ein Verfahren wirkt: Das Millionen von Patienten [...] Besserung erfahren, ist Wirksamkeitsnachweis genug. 16/17SZ02

Gerade die individualisierte Vorgehensweise macht es schwierig [...] eine methodisch-statistische Beurteilung aufgrund der Auswertung von quantitativen Daten durchzuführen. 16/17SZ02

Die Zeit der Legitimationsbeweise ist endgültig vorbei: Die pharmakologische Wirkung der Homöopathie ist in den naturwissenschaftlichen Denkmodellen der Schulmedizin nicht nachweisbar – ihre Wirksamkeit für den Patienten hingegen seit langer Zeit erwiesen. 96/97FAZ05

[Pauschalargument, dass keine Arzneimoleküle nachzuweisen seien.] Das ist chemisch nicht zu widerlegen, trifft jedoch als Kritik an einer Heilkunde daneben, die vom Konzept der Lebenskraft und ihren Störungen ausgeht, die dann zu Krankheiten führen. 96/97FAZ05

Die hier aufgeführten Aussagen sind stellvertretend für eine Reihe ähnlicher Argumente zu sehen, bei der die Homöopathiebefürworter den Erfolg der Homöopathie in den Vordergrund stellen und mit ihm ihre Methode und Position begründen. Die positiven Erfahrungen bescheinigen eine Wirksamkeit, die sich vom naturwissenschaftlichen Denken emanzipiert und an individuellen Vorgehensweisen und der Lebenskraft des Patienten orientiert. Damit verbunden ist ein empirisch orientiertes Denken, das Nachweise und Belege für die Wirksamkeit in positiven Erfahrungsberichten der Homöopathienutzer findet.

Auch die These ‚wer heilt, hat recht‘ lässt sich anhand häufiger Nennungen in drei weitere Unterargumente gliedern, die die These stützen: ‚Grundsätze mit langem Erfahrungswissen‘, ‚viele Anwender, viel Erfolg‘ und ‚empirische Belege und Nachweise‘. Den größten Rückhalt ihrer Begründung findet die Homöopathie in der Empirie und dem daraus resultierenden Erfahrungswissen.

- ‚Grundsätze mit langem Erfahrungswissen‘

*Alltagserfahrungen: nach all den Jahren ist der Heuschnupfen weg [...]. 16/17FAZ10
Das Vertrauen darauf, dass die kleinen weißen Kügelchen kaum Nebenwirkungen haben und besonders gut verträglich sind. 16/17FAZ10*

Patienten erhoffen sich weichere Formen des medizinischen Angebots und eine eher ganzheitlichen Therapeuten-Patientenkontakt. 16/17SZ03

Heilverfahren der Komplementärmedizin gehen weiter, indem sie einen Blick auf die Hintergründe der Erkrankung, auf Biographie, Wesen und Umfeld des Betroffenen werfen. 16/17SZ02

Der ganzheitliche Ansatz spricht immer mehr Personen an und hat viel mit dem wachsenden Bedürfnis nach einer zugewandteren Medizin zu tun. 16/17SZ02

Vor allem ist das integrierte Behandlungskonzept eine Option für die Therapie von chronischen Erkrankungen, bei der der symptomorientierte Therapieansatz der Schulmedizin meist zu kurz greift. 16/17SZ02

In der Homöopathie gilt das Prinzip, nach dem Kranke sich heilen lassen, wenn sie Substanzen in starker Verdünnung bekommen, die in großer Dosis zumindest ähnliche Symptome wie das Leiden selbst hervorrufen. 96/97SZ08

Homöopathie steht unbestritten für eine humanere Medizin, die den Menschen in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele in den Mittelpunkt stellt und erstaunliche Erfolge [...] erzielen kann. 96/97SZ05

[...] hat dafür gesorgt, daß die Homöopathie heute neben anderen medizinischen Schulen und Traditionen bestehen kann. 96/97SZ04

Der Homöopathie einen adäquaten Platz in der Medizin sichern. 96/97SZ03

Die Lebenskraft des Menschen erkennen und eine gestörte Lebenskraft wieder in Ordnung bringen. An den Ursachen ansetzen, nicht an den Symptomen. 96/97SZ02

Gleiches wird mit Gleichem geheilt. 96/97SZ02

Die Wirkung von Heilmitteln wird verstärkt, wenn man sie verdünnt, zugleich werden die Nebenwirkungen auf ein Minimum reduziert. 96/97SZ02

Die Anhänger sehen darin eine sanfte Medizin, die dem kranken Menschen gerecht wird. 96/97FAZ01

Eine ganzheitliche Sichtweise, in deren Mittelpunkt die Lebenskraft des Patienten steht und die die Hintergründe einer Krankheit beleuchtet, ist aufgebaut auf den ursprünglichen Hahnemann'schen Prinzipien. Gleiches mit Gleichem behandeln und Wirkstoffe verdünnen führen zu zahlreichen bekräftigenden Erfahrungsberichten, auf die sich die Homöopathiefürworter berufen und die der Homöopathie Beschreibungen wie sanft, ganzheitlich, weich und nebenwirkungsfrei einbringen. Der Erfolg der homöopathischen Grundsätze ist somit an die große Anzahl positiver Erfahrungen geknüpft und findet darin seine empirische Bestätigung. Das wird auch im folgenden Aspekt deutlich.

- ‚Viele Anwender, viel Erfolg‘

Jeder Zweite hat inzwischen homöopathische Arzneimittel verwendet. 16/17FAZ10

Wenn Patienten sich bewusst für den Gang zum Heilpraktiker entscheiden, mag das unvernünftig sein, aber es bleibt doch Ausdruck des freien Willens. 16/17SZ10

In der Bevölkerung sind homöopathische Mittel populär. 16/17SZ07

41 Prozent der Menschen halten alternative Heilmethoden für ‚sanfter‘ im Vergleich zur Medizin. 16/17SZ08

70 Prozent der Bevölkerung stehen komplementärwissenschaftlichen Behandlungsverfahren wie der Homöopathie aufgeschlossen gegenüber. 16/17SZ04

‚Gesundes‘ Heilen ist ‚in‘. 96/97FAZ02

Die Homöopathie ist einfach zu erfolgreich, als daß sie je vergessen werden dürfte. 96/97FAZ02

Auch wenn es oft versucht werde, könnten die Erfolge dieser Therapie nicht grundsätzlich bestritten werden. 96/97SZ03

5. ANALYSE NACH DIMEAN

89 Prozent der Deutschen halten alternative Heilverfahren für eine sinnvolle Ergänzung zu Schulmedizin. 96/97SZ01

Akzeptanz steigt mit dem Bildungsgrad. S96/97Z01

Kann eine Heilmethode national wie global so erfolgreich sein, ohne dass sie [...] eine signifikante Wirksamkeit aufweist? 16/17FAZ03

In der Vielzahl der analysierten Zeitungsartikel werden Statistiken und Umfragen zitiert, die der Homöopathie eine breite und steigende Anhängerschaft bestätigen. Die Zufriedenheit der Homöopathienutzer, die dem zu Grunde liegt, wird von Seiten der Befürworter als ein eindeutiges Indiz für ihre Wirksamkeit gesehen. Gegen die Auszählungen lässt sich schwerlich ein Gegenargument finden, jedoch wird der Anstieg der Patienten, die Homöopathika nutzen, von den Kontrahenten im Diskurs unterschiedlich begründet. Auch die Homöopathie beruft sich auf wissenschaftliche Belege und Studien, um ihre Wirksamkeit zu beweisen.

- ‚Empirische Belege und Nachweise‘

Forschungsbericht: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Vielzahl positiver randomisierter klinischer Studien, die eine Überlegenheit gegenüber Placebos zeigen. 16/17FAZ03

Wirksamkeit der Homöopathie unter alltäglichen Praxisbedingungen ist gut dokumentiert. 16/17FAZ03

Auch nach Cochrane-Kriterien ein positives Ergebnis für die individualisierte Homöopathie. 16/17FAZ03

Bei der Homöopathie handelt es sich um eine ‚Informationstherapie‘, bei der die Wirksamkeit des Arzneimittels nach dem Prozess der Potenzierung und der damit verbundenen Verdünnung nur noch indirekt von der Wirksubstanz abhängt. 16/17FAZ03

Zum Wirkmechanismus homöopathischer Arzneimittel gibt es erste empirische Hinweise, aber noch keine ausgereifte Theorie. 16/17FAZ03

Es sei nicht nachvollziehbar, dass man hochpotenzierten Globuli jegliche Wirkung abspreche. Es könne nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass Homöopathen auch bei höher potenzierten Arzneimitteln Wirkungen beobachten. Dieses Phänomen sollte als ein noch nicht geklärter Teilaspekt verstanden werden. 16/17SZ06

Doch mit Statistik werde man dem Einzelfall nicht gerecht. 96/97SZ09

Beweis des Homöopathie-Phänomens spricht von einer ‚physikalischen Information‘. Sie werde gleichsam im Lösungsmittel zwischengespeichert und dann auf den Organismus übertragen. Dazu gebe es gut abgesicherte, methodisch einwandfreie Experimente. 96/97SZ08

Wie lässt sich die Wirksamkeit einer Therapie nachweisen, daß die angewandte Untersuchungsmethode sowohl von der etablierten Forschung als auch von Vertretern der unkonventionellen Heilmethoden akzeptiert wird. 96/97SZ01

Die hier zuletzt genannte Frage steht stellvertretend für eine Reihe von Studien und Forschungen, die der Homöopathie Erfolge zuschreiben, aber von der

Gegnerschaft nicht anerkannt werden. Mit der Einhaltung der aktuell gültigen wissenschaftlichen Standards orientiert sich die Homöopathie an den Forschungen der Schulmedizin, jedoch nicht mit gleicher Anerkennung. Ein rational wissenschaftliches Belegen wird der Homöopathie nicht zuerkannt. Sie bleibt somit augenscheinlich emotional und empirisch begründet.

Deutlich wird, dass sich aus den komplexen Argumentationen des Korpus verschiedene Argumente herausarbeiten lassen, die für die jeweilige Position der Diskurskontrahenten (pro und contra) stellvertretend genannt werden. Die unterschiedenen Argumente zeigen die Standpunkte im Diskurs mit den zugehörigen dominierenden Inhalten. Die Homöopathiegegner sprechen der Homöopathie die Wissenschaftlichkeit und damit die Wirksamkeit ab. Ambitioniert wollen sie die potentiellen Patienten informieren und aufklären, um sie vor Schaden zu bewahren. Die Homöopathiebefürworter befinden sich in Verteidigungsposition und sehen das aufklärerische Tun der Gegner begründet im eigenen Erfolg, den die Gegner der Homöopathie aus Konkurrenzgründen nicht gönnen. Es zeigt sich von Seiten der Homöopathiegegner eine rational wissenschaftliche Argumentation als dominant, bei den Homöopathiebefürwortern lässt sich von einer empirischen, also auf Erfahrungswissen begründeten, Argumentation sprechen.

Betrachtet man die Häufigkeit der auftretenden Argumente, so lässt sich sagen, dass die Homöopathiegegner Argumente gegen die Homöopathie voranstellen, wohingegen die Homöopathiebefürworter in erster Linie ihre Herangehensweise verteidigen und erst in einem nächsten Schritt Argumente gegen die Schulmedizin finden. Im Vordergrund steht eine empirische Herangehensweise, die erfahrungsgemäße Argumente in den Vordergrund stellt. Jedoch lässt sich auch eine durchaus emotionale Argumentation auf Seiten der Gegner ausmachen. Eine strikte Trennung in sachlogische und emotionale Argumentationsmuster lässt sich somit nicht festmachen, sondern nur eine Tendenz erkennen.

Eine Analyse von Argumentationsmustern, so genannten Argumentationstopoi, wird hier erwähnt, jedoch nicht weiter verfolgt. Das Konzept der

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Argumentationstopoi ist deutlich abstrakter als die hier für die Analyse inhaltlich zugeordneten Analyseklassen.¹⁹¹

Durch die Zuordnung der Aussagen in Pro- und Contra-Argumente wird deutlich, dass Aussagen diskursspezifische Handlungen vollziehen. Neben der Begründung und Aufwertung der eigenen Position steht die Abwertung der gegnerischen Diskursgemeinschaft. Neben Informieren und Aufklären, einer häufig genannten Absicht der Homöopathiegegner, wird auch versucht, den Gegner zu diffamieren und Ängste zu schüren. Homöopathiebefürworter befinden sich in der Position, ihre Ansichten verteidigen zu müssen und durch Argumente ihre Prinzipien und ihre Daseinsberechtigung zu untermauern. Mittels Argumentationen operieren die Diskursakteure folglich gezielt und strategisch, um von ihrer Position zu überzeugen. Diese Position gilt es durchzusetzen und ihre Ziele zu erreichen. Somit wird der Diskurs in seiner funktionalen Dimension durch sprachliche Handlungen und die damit verbundenen Strategien strukturiert.

5.2.3.3. Sprachliche Strategien

Die inhaltlich dargestellten, konkurrierenden Positionen lassen auf die Verwendung verschiedener sprachlicher Strategien schließen. Die sich im Diskurs gegenüberstehenden Akteure verfolgen unterschiedliche Interessen. Sie versuchen, im Diskurs Geltung zu erlangen und ihre Wirklichkeit durchzusetzen. Sprache gilt hier als Projektionsfläche des unterschiedlich ausgelegten Wissens.

Sprachstrategien werden „als sprachliche Realisierungsmittel der Intention des Textemittenten“¹⁹² verstanden und dienen der Unterstützung seiner Position.

Die folgende Kategorisierung ist unterteilt in Verstärkung der Glaubwürdigkeit, Diskreditierung des Gegners, Solidarisierungsbestrebungen und Versuch der Faktizitätsherstellung.¹⁹³

Die Bezugnahme auf Autoritäten oder Studien ist auf beiden Seiten der Homöopathiedebatte eine verbreitete Strategie, um Glaubwürdigkeit zu erzeugen,

¹⁹¹ Vgl. Wengeler (2003).

¹⁹² Spieß (2007): S. 43, vgl. auch Freitag (2013): S. 360f.

¹⁹³ Die folgende Kategorisierung ist angelehnt an: Freitag (2013): S. 13.

zu verstärken und damit zu überzeugen. Wie bereits dargestellt, sind die sprechenden Akteure im Diskurs hauptsächlich Wissenschaftler oder in gehobener Position auf ihrem Gebiet tätig, z.B. Krankenkassen-Vorsitzender, Präsident des Fachverbandes, Staatssekretär, Pressesprecher. Auch forschende Institutionen, Krankenhäuser oder Universitäten gelten als Autoritäten im Gesundheitsdiskurs. Die dargestellten Personen sind meist in mehrfacher Hinsicht Experten. Sie sind z.B. Mediziner und Leiter eines Instituts und Vorsitzender eines Verbandes usw. Das lässt vermuten, dass die Kompetenz einer Person, wenn es um Erlangung von Glaubwürdigkeit geht, an ihren Titeln und Posten gemessen wird. Wird 1996 von Seiten der Homöopathiebefürworter von der *Wahrnehmungsschulung* ihrer Heilpraktikerschüler gesprochen, um die *Lebenskraft* zu erkennen, so sind 2016/2017 die Heilpraktiker gänzlich aus dem Kreis der Experten verschwunden.

Von Seiten der Homöopathiebefürworter werden in den 1990er-Jahren auch berühmte homöopathiebefürwortende Persönlichkeiten als Autoritäten für die Homöopathie in den Diskurs eingeführt.

Mahatma Gandhi hielt die Homöopathie für die erfolgreichste und gleichzeitig auch preiswerteste Therapie der Welt. 96/97FAZ02

Goethe und Beethoven, Radetzky und Paganini waren frühe Anhänger der Heilkunde. 96/97FAZ05

Eine Autorität genießt gesellschaftliches oder kulturelles Ansehen und dient damit zur Herstellung von Glaubwürdigkeit. Eine weitere Möglichkeit der Homöopathiebefürworter und der –gegner, zu überzeugen, ist die Berufung auf wissenschaftliche Studien. Hier sind die geforderten Handlungen klar verteilt. Die Homöopathie muss sich und ihre Wirkungsweise beweisen und gibt somit Studien in Auftrag. Die gegnerische Seite ist dann bemüht, diese zu widerlegen oder Fehler nachzuweisen.

Es gibt sicherlich keine positive Studie zur Homöopathie, die nicht auf irgendeiner Webseite als unseriös dargestellt wird. 16/17FAZ03

Auch von gegnerischer Seite werden Studien in Auftrag gegeben. Diese aber mit dem Ziel, die Unwissenschaftlichkeit der Homöopathie darzulegen.

Sie liest Studien, die nachweisen, dass Globuli bloße Zuckerkügelchen mit Substanzen in hoher Verdünnung sind, und dass sie keine physiologische Wirkung haben können. 16/17SZ06

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Bei der Verwendung von Studien im Zeitungskorpus zeigt sich einen Unterschied zwischen den Jahrgängen 1996/1997 und 2016/2017.

In den 1990er-Jahren werden positive Studien der Homöopathieforschung noch direkt in den Artikeln der Zeitungen veröffentlicht und überschrieben mit *Gute Noten für alternative Heilmethoden* und *Wirksamer als Placebos*.

Akupunktur und Homöopathie sind bei verschiedenen Krankheiten wirkungsvoller und kostengünstiger als die Schulmedizin. (Studie Universität Freiburg 1997) 96/97SZ11

Studie belegt Nutzen homöopathischer Präparate: wirksamer als Placebos. (Lancet Veröffentlichung: Klaus Linde Studie) 96/97SZ10

Heute scheinen die Zeitungen zurückhaltender mit Meldungen positiver Studien zur Homöopathie. Die nachträgliche Widerlegung einiger Wirksamkeitsnachweise hat den Diskurs verändert. Der Schwerpunkt liegt nun vermehrt auf der Veröffentlichung negativer Studienergebnisse und Widerlegungen.

Australienstudie: Es gibt keine Überlegenheit gegenüber Placebos. 16/17FAZ04

Der aktuelle Forschungsbericht der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie, der der Homöopathie positive Ergebnisse bescheinigt, ist nicht durch die Zeitungen veröffentlicht, sondern im Artikel der Vorsitzenden des DZVhÄ beschrieben. Die Medien agieren vorsichtiger bei der Veröffentlichung homöopathischer Wirksamkeitsnachweise.

Eine weitere Möglichkeit, die eigene Glaubwürdigkeit zu stärken und die der gegnerischen Seite zu diskreditieren, ist die Verwendung von Beispielen und Vergleichen. Diese erzeugen Bilder und können durch die Veranschaulichung leichter im Gedächtnis der noch zu überzeugenden Akteure verankert werden – ähnlich den verwendeten Metaphern. Auch direkte Gegenüberstellungen sind leichter einzuprägen.

Es wäre undenkbar, jemandem die Steuerung eines Flugzeuges anzuvertrauen, dessen ganze Kompetenz in einem erfolgreich absolvierten Workshop über die Sage des Ikarus besteht. 16/17SZ09

Das wäre so, als wollte man den Verkauf von Süßigkeiten ausgerechnet mithilfe der Zuckerindustrie reduzieren. 16/17SZ10

Hier geht es um die Abschaffung des Heilpraktikerberufs auf Grund mangelnder Kompetenzen und den Ausschluss der Heilpraktiker bei den Verhandlungen. Durch

diese Aussagen der Homöopathiegegner wird der Berufsstand herabgewürdigt und ins Lächerliche gezogen.

Zur Veranschaulichung und als Beleg für die eigene Position werden Beispiele aus dem Ausland von beiden Diskursgemeinschaften herangeführt.

Die Kügelchen brachten den Tod. (USA Beispiel) 16/17SZ07, 16/17FAZ08
Russische Akademie für Wissenschaften bezeichnet die Homöopathie als Pseudowissenschaft. 16/17FAZ07

In Großbritannien hat der öffentliche Gesundheitsdienst die Bezahlung homöopathischer Präparate eingestellt, nachdem kein Beleg für die Vorteile gegenüber der klassischen Medizin gefunden worden. 16/17FAZ04

In der Schweiz ist die Homöopathie als gleichberechtigte Kassenleistung zur konventionellen Medizin eingeführt worden. 16/17FAZ03

Ein sehr beliebtes Argument im Homöopathiediskurs ist die Veranschaulichung des Potenzierungsverfahrens homöopathischer Mittel.

Es gebe einige homöopathische Medikamente, bei denen auf 100 Tonnen Zucker nur ein Gramm des eigentlichen Wirkstoffs komme. 16/17FAZ01

Das sogenannte Bodenseeargument¹⁹⁴, das die Unmöglichkeit der Wirksamkeit von Homöopathika verdeutlichen soll, kommt im untersuchten Zeitungsartikelkorpus nur einmal vor. Da es im Homöopathiediskurs schon als klassisch gilt, verwundert seine geringe Verwendung.¹⁹⁵

Ein Vergleich verdeutlicht, was die Verwendung höherwertiger Wörter bedeutet. Dies ist ähnlich der bereits angeführten Verwendung von Arznei oder Medikament für Globuli.

Letztlich gehören diese Produkte [Globuli] in die Süßwarenabteilung, gleich neben Ursus elasticus. Das Gummibärchen klingt mit lateinischem Namen auch viel beeindruckender. 16/17SZ01

Das Prinzip der Homöopathie, Ähnliches mit Ähnlichem zu heilen, wird in folgender Frage ad absurdum geführt:

Lässt sich Schlaflosigkeit mit Kaffee kurieren? 96/97SZ08

Es fällt auf, dass die Homöopathie deutlich häufiger verglichen und abgewertet wird. Die Homöopathie ist in der Position, sich verteidigen zu müssen, nutzt diese

¹⁹⁴ Ein Teelöffel Salz in den Bodensee gegeben und verrührt, ergibt am anderen Ufer eine C30 Potenz.

¹⁹⁵ Vgl. Wischner (2010): S. 68.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

aber seltener, um die Gegnerschaft mit bildlichen Vergleichen zu diskreditieren. Entgegen der Vermutung, vermehrte Emotionalität auf Seiten der Homöopathiebefürworter zu finden, sind hier provokante Formulierungen, die den Vergleichen und Beispielen zu Grunde liegen, vermehrt auf gegnerischer Seite zu verzeichnen. An Hand des analysierten Zeitungskorpus wird auch der Eindruck erweckt, dass diese Formulierungen vermehrt im aktuellen Diskurs auftreten und die Debatte 1996/1997 eher darauf verzichtet.

Eine weitere sprachliche Strategie in impulsiven Diskursen ist die Diskreditierung des Gegners. Diese kann durch direkte oder indirekte Kritik am Akteur oder an der Forschung des Akteurs erfolgen sowie am Verhalten des Gegenübers.

Da die Aussagen im untersuchten Zeitungskorpus nicht direkt dialogisch erfolgen, also keine Streitgespräche o. ä. abgedruckt sind, werden die Akteure nicht persönlich von Kontrahenten angesprochen. Das ist nur der Fall, als die Vorsitzende der DZVhÄ auf einen Vorbericht eines Pharmakologen antwortet. 16/17FAZ02 und 16/17FAZ03

Die Akteure diskreditieren sich nicht persönlich, sondern ihre Akteursgruppe und die Diskursgemeinschaft, der sie angehören. In der Diskussion über die Abschaffung des Heilpraktikerberufs 2016 werden diese als *schlecht ausgebildet* dargestellt und eine Änderung des Gesetzestextes von Seiten der Homöopathiegegner gefordert, die auch von Seiten des DZVhÄ gebilligt wird.

Der Vorwurf der Beeinflussung durch die Homöopathielobby trifft die Krankenkassen und die Pharmaindustrie als Profitierende genauso wie die Politik.

Trotz der elementaren Fehlerhaftigkeit der Homöopathie haben Politik und Landespolitik dazu beigetragen, dass diese ein profitables Dasein im Gesundheitswesen führt. 16/17FAZ02

Den Krankenkassen wird vorgeworfen, nur aus *Werbungszwecken* homöopathische Mittel auf freiwilliger Basis zu bezahlen. Eine gesetzliche Vorgabe existiert hier nicht mehr. Auch die Gesetzgebung wird angegriffen und gefordert, die *Zahlung homöopathischer Präparate zu verbieten*.

Die Studienlage im Homöopathiediskurs ist sehr breit und, wie bereits dargelegt, sehr widersprüchlich. Eine Stützung der Glaubwürdigkeit durch Studien kann im Homöopathiediskurs nur noch als eigene Untermauerung der Position gesehen werden. Eine Umstimmung der gegnerischen Seite ist nicht mehr möglich, da Forschungen gegenseitig nicht mehr anerkannt werden. Es ist eine Patt-Situation eingetreten, in der der Nachweis der Wirksamkeit oder Nichtwirksamkeit nur noch einen verkürzten öffentlichen Effekt der Aufmerksamkeitserregung hat. Es wird schon auf die Widerlegung gewartet.

Es gibt bislang keine als hinreichend seriös einzustufende Studie, in der ein Therapieerfolg durch ein homöopathisches Mittel zweifelsfrei nachgewiesen wurde. 16/17FAZ02

Diese belegt, dass die homöopathische Therapielehre keinesfalls den wissenschaftlichen Ordnungsprinzipien der modernen Medizin entspricht. 16/17FAZ02

Viele alternativmedizinische Verfahren stammen aus anderen Kulturräumen und begründen ihre Wirksamkeit über eigene Theorien und Philosophien, die oft im Widerspruch zum naturwissenschaftlichen Denkmodell stehen. 16/17SZ02

Das Übersinnliche ist den Menschen nicht auszutreiben, insbesondere nicht in medizinischen Belangen. 16/17SZ08

Hier werden Studien als unseriös eingestuft, wider dem naturwissenschaftlichen Denken und demgegenüber in die Nähe des Übersinnlichen gerückt. Auch ein *Verbot der Forschung* wird gefordert. *Paramedizin – unwissenschaftlich und verleumderisch. 96/97FAZ06*

Homöopathiebefürworter entgegnen: Was von der Homöopathie-Kritik übrig bleibt, ist nur die Ein-Argument-Methode. Sie fokussiert darauf, dass die ursprüngliche Wirksubstanz in Hochpotenzen nicht mehr nachweisbar ist. 16/17FAZ03

Mit dem Verweis auf die aktuelle WissHom-Studie soll auch dieses Pauschalargument entkräftet werden. Laut der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie *gebe es eine Vielzahl von positiven randomisierten klinischen Studien, die eine Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebos zeigen. 16/17FAZ03*

Nicht nur die mangelnde Anerkennung ihrer Studien wird von Seiten der Homöopathiebefürworter bemängelt, sondern auch das Verhalten des Gegners Schulmedizin deutlich kritisiert:

*Patienten fühlen sich von Ärzten und Kliniken nicht ernst genommen. 16/17SZ10
Anderswo [Schulmedizin] wurde keine Besserung erzielt. 16/17FAZ03*

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Auch wenn es das Bestreben der meisten schulmedizinisch ausgerichteten Ärzte ist, für ihre Patienten ein ‚offenes Ohr‘ zu haben, so lässt der oftmals von Hetze und Zeitdruck geprägte Medizinbetrieb ihm kaum Freiraum. Fünf bis zehn Minuten für die Therapieplanung. 16/17SZ02

Schon die Bezeichnung *Medizinbetrieb* beinhaltet die Zuschreibung bestimmter Einstellungen, die die Medizin sprachlich abwerten.

Nebenbei sind Begriffe wie ‚Krankengut‘ und ‚Kontrollkollektiv‘ entstanden, die Menschen meinen, obwohl sie Assoziationen an Lagerhaltung und Frachtverkehr hervorrufen. 96/97FAZ05

Die Homöopathiebefürworter kritisieren hier nicht nur das Verhalten, das die Schulmedizin den Patienten gegenüber an den Tag legt, sondern auch ihre Einstellung den zu behandelnden Menschen gegenüber. Diese wird in den genannten Bezeichnungen verdeutlicht.

Ein Appell an Werte, Moral oder Gerechtigkeit kann auch der Diskreditierung des Gegenübers im Diskurs dienen. So rufen die Homöopathiegegner auf:

Sachlich bleiben, die Argumentationsweisen des Gegenübers erkennen, das ist gerade auch in ideologisch geprägten politischen Debatten wichtig. 16/17SZ08

Für die Vernunft aktiv werden. Nicht schweigen! Wir müssen Zweifel säen. 16/17SZ08

Er macht dafür [Homöopathieboom] die Mißachtung der Wissenschaft verantwortlich, eine Erosion des Denkens. Die kampflose Hinnahme falscher Begriffe, etwa der Gleichsetzung von Naturheilmitteln mit sanfter Medizin, zeige bereits Folgen. Mißbrauch und Mißachtung der Wissenschaft verändert die Werte. 96/97FAZ06

Wissenschaft und Humanität seien unlösbar verbunden; die Unwissenschaftlichkeit sei der Boden der Inhumanität. 96/97FAZ06

In der Rechtsprechung habe sich mit der ‚Binnenanerkennung‘, die jeweils nur noch das Urteil einschlägiger Fachkreise zuläßt, eine Sprach- und Geistesverwirrung durchgesetzt. 96/97FAZ06

Diese Appelle und Verweise auf Werte und deren Verlust zeigen, wie polemisch und provokant die Diskussion um die Homöopathie 1996/1997 und auch 2016/2017 geführt wird. Die hier genannten Aussagen sind den Homöopathiegegnern zuzurechnen und zeigen erneut deren Emotionalität in der Debatte, trotz ihrer Forderung nach Sachlichkeit.

Eine weitere Möglichkeit, in diskursiven Debatten von der eigenen Position zu überzeugen, ist Anregung zur Solidarisierung mit dieser Position. Dies kann erfolgen durch die Herstellung einer Gruppenzugehörigkeit, inklusives ‚wir‘ und die Herstellung von Volksnähe.

Vor allem sollten unsere solidarischen Mittel nur nach nachgewiesener Patientendienlichkeit verteilt werden. 16/17SZ10

Wir wollen ausloten, wie ein solidarisches Gesundheitswesen verantwortlich und fair mit dem Clash zwischen gefährlicher Pseudowissenschaft und Selbstbestimmung umgehen sollte. 16/17SZ09

Auch bei einer ‚neutralen‘ Haltung der Homöopathie gegenüber ist die Verwendung der Geldmittel, die den Krankenkassen zur Verfügung stehen, doch ein Thema, das alle Kassenpatienten etwas angeht und somit in die Debatte um die Verwendung dieser Mittel miteinbezieht. Eine Berufung auf Selbstbestimmung darf nur ausgesprochen werden, wenn niemand anderes dafür bezahlen muss.

Wenn Patienten sich bewusst für den Gang zum Heilpraktiker entscheiden, mag das unvernünftig sein, aber es bleibt doch Ausdruck des freien Willens. 16/17SZ10

Um zu einer Solidarisierung mit der eigenen Diskursgemeinschaft anzuregen, wird auch die eigene Leistung bedeutungsvoll hervorgehoben. Hier werden nicht nur die bereits genannten Erfolge der Homöopathie in Verbindung der darauf folgenden Widerlegung durch die Schulmedizin angeführt, sondern auch Leistungen in direkter Abgrenzung zu gebrandmarkten Aufwendungen der Diskursgegner hervorgehoben.

Wir sind keine Lobby, sondern versuchen primär aus medizinethischer und theoretischer Perspektive zu argumentieren. 16/17SZ10

Damit sollen vor allem Patienten unabhängig und kritisch über die Nachteile der homöopathischen Medizin informiert werden. 16/17FAZ01

Die Bindung an Lobbyisten wird von keiner Seite der Homöopathiediskursparteien gut geheißen, sondern immer als Punkt einer Beeinflussung gesehen. Der Schulmedizin wird vorgeworfen, von der Pharmedia gesteuert zu werden, und der Homöopathie wird vorgeworfen, mit Hilfe ihrer Stiftungslobby die Politik und universitäre Forschung zu beeinflussen. Beide Diskursparteien berufen sich auf ihre Unabhängigkeit und verweisen bei Beziehungen und Verbindungen auf andere uneigennützigere Begründungen.

Eine weitere im Homöopathiediskurs markante sprachliche Strategie ist der Versuch der Faktizitätsherstellung. Mit dem Ansprucherheben auf Gültigkeit wird versucht, Wirklichkeit, Tatsächlichkeit bzw. Gegebenheit zu vermitteln. Es wird auf den Wahrheitsgehalt von Sachverhalten Bezug genommen.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Von diesem einen Argument [Hochpotenzen haben keinen Wirkstoff] ausgehend, wird dann weiter behauptet, dass es deshalb gar keine positiven Studien geben könne, die eine Wirksamkeit der Homöopathie über einen Placebo-Effekt hinaus belegen. [...] Erforschung der Homöopathie sollte gestoppt/verboten werden. 16/17FAZ03

Bei schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs müsse eine homöopathische Therapie auch Selbstzahlern verboten werden können, solange die Wirksamkeit nicht mit Studien belegt worden sei. Da brauchen wir ganz klare Verbote. 16/17FAZ04

Zudem widersprechen die behaupteten Kausalwirkungen den Grundfesten unseres wissenschaftlichen Welt- und Alltagsverständnisses. 16/17SZ10

Den Kassen sollte untersagt werden, Dinge zu bezahlen, für die es keine Evidenz gibt. 16/17FAZ10, 16/17FAZ04

Heilpraktikerberuf abschaffen oder Kompetenzlösung. 16/17SZ09

So bezeichnet mancher akademische Mediziner Homöopathen noch als ‚mystisch orientierte Medizinmänner‘ oder ‚Scharlatane‘ und bemüht das Pauschalargument, daß in homöopathischen Hochpotenzen aufgrund der extremen Verdünnungsschritte kein Arzneimolekül nachzuweisen sei. 96/97FAZ05

Die bereits an anderer Stelle schon genannte Ein-Argument-Methode, die hier auch als Pauschalargument bezeichnet wird, geht davon aus, dass hochpotenzierte homöopathische Mittel keinen Wirkstoff mehr enthalten. Diese Aussage gilt als physikalisches Gesetz, ist somit ein Faktum und bedarf keiner weiteren Forschung, so die Forderung der Homöopathiegegner. Das Fehlen der wissenschaftlichen Evidenz bringt die Forderungen nach den genannten Verboten mit sich. Ein Forschungsverbot für Homöopathiebefürworter kommt einem Allmachtsanspruch der Homöopathiegegner gleich. Mit diesem Absolutheitsanspruch wird ein Anspruch auf den Wahrheitsgehalt der eigenen Aussage formuliert.¹⁹⁶

Von Seiten der Homöopathiebefürworter kann die große Anzahl von zufriedenen Anwendern als mehrfach genanntes Faktum gesehen werden, auf das sich immer wieder berufen wird.

Wer heilt, hat recht. 16/17SZ02

‚Gesundes‘ Heilen ist ‚in‘. 96/97FAZ02

Homöopathie hat schon vielen geholfen. 16/17FAZ09

Die Homöopathie ist einfach zu erfolgreich, als daß sie je vergessen werden dürfte. 96/97FAZ02

Wie aus Umfragen und Statistiken ersichtlich ist, steigen die Zahlen der Anwender homöopathischer Präparate und auch deren Zufriedenheit. Diese Aussage von Seiten der Homöopathiebefürworter ist genauso unstrittig, wie das

¹⁹⁶ Freitag (2013): S. 385.

Fehlen des Wirkstoffes in der Aussage von Seiten der Homöopathiegegner – sieht man hier vom Gedächtnis des Wassers oder ähnlichen Begründungen einmal ab.

Die einzelnen Argumente und Aussagen der sich gegenüberstehenden Diskursgemeinschaften sind in Bezug auf die verschiedenen Inhalte eruiert worden und zeigen dominierende Themenschwerpunkte im Argumentationsverlauf. Die Themen Wissenschaftlichkeit (wissenschaftliche Evidenz) und Erfahrungswissen stehen sich in der Debatte 1996/1997 und 2016/2017 weiterhin gegenüber. Von einer gewissen Dialogizität lässt sich sprechen, da auf eine Forschungsaussage der einen Seite eine Widerlegung der anderen Seite folgt. Diese Dialogizität bezieht sich nicht auf einzelne Akteure, sondern auf die sich gegenüberstehenden Diskursgemeinschaften. Es wird nicht miteinander gesprochen, sondern in direkter Reaktion übereinander. Deutlich wird, dass die Homöopathiebefürworter eine zurückhaltende Argumentation verfolgen und auf den Dauervorwurf der Unwissenschaftlichkeit, genauer der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz, nicht so auffallend reagieren wie angenommen. Auch ihre aktuelle Verteidigungsargumentation beruft sich auf wissenschaftliche Studien, die nach Goldstandardkriterien abgefasst sind. Das erweckt den Anschein, dass die Homöopathie, vor allem die ärztliche Homöopathie, sich vom Heilpraktiker-Image deutlich zu lösen versucht, und durch vermehrt rational wissenschaftliches Argumentieren auch sprachlich Anschluss an die akademische Medizin finden möchte. Diese hingegen zeigt sich nicht selten polemisch und emotional in ihren Aussagen.

Eine strikte Trennung in sachlogische und emotionale Aussagen und Argumentationen lässt sich somit nicht festmachen. Inhaltlich bleiben die Homöopathiebefürworter an Emotionen und Erfahrungen gebunden, versuchen jedoch, die Wirksamkeit homöopathischer Präparate vermehrt wissenschaftlich und rational zu belegen. Die Homöopathiegegner berufen sich nach wie vor auf eine rationale Wissenschaft, jedoch tun sie dies auch provokant und emotional.

Der bereits 1996 proklamierte Dialog mit der Schulmedizin, der beide Seiten vereint und die Homöopathie als Teil der Medizin sieht, hat jedoch bis 2016/2017

5. ANALYSE NACH DIMEAN

nicht stattgefunden. Anhand der höheren Anzahl Homöopathie zugewandter Berichterstattung in den 1990ern und vermehrt kritischen, abwertenden Artikeln heute lässt sich eine weitere Entfernung der beiden Standpunkte vermuten.

Auch die auftretenden Diskursereignisse der vergangenen zwanzig Jahre bringen keine gravierenden Veränderungen in die Diskursgemeinschaften. Die Politik zeigt sich zurückhaltender mit Forderungen, der Homöopathie einen Platz in oder neben der Schulmedizin einräumen zu wollen. Ihre jeweils zeitgemäßen Haltungen zeigen sich klar in ihren Forderungen. Die wissenschaftliche Akteursgruppe ist nach wie vor gespalten. Da in den Zeitungen von 2016/2017 vermehrt Homöopathiegegner dargestellt werden, wird der Eindruck erweckt, die Wissenschaft befindet sich hauptsächlich auf gegnerischer Seite. Der Pharmaindustrie wie auch den Krankenkassen werden im Diskurs Marketing- und Gewinninteressen unterstellt. Die eingetretenen Gesetzesänderungen bringen keinen Einschnitt. Heute werden homöopathische Leistungen von Krankenkassen als Zusatzleistungen freiwillig gezahlt. Während in den 1990er-Jahren die Carstens-Stiftung eine öffentlich offensivere Position vertritt, wird ihre Stimme 2016/2017 leiser. Ihre lobbyistische Tätigkeit scheint nun verdeckter im Forschungssponsoring. Deutlich in den Vordergrund treten Vereinigungen von Homöopathiegegnern wie die Skeptiker oder das INH, die positiven homöopathischen Studien eine Nulltoleranz-Haltung entgegenbringen und diese auch sprachlich vertreten.

Der Homöopathiediskurs ist nicht nur ein Diskurs, der zwischen Homöopathen und Schulmedizinern und den dazugehörigen Homöopathiebefürwortern und Homöopathiegegnern geführt wird, sondern ein Diskurs, der die (Natur-)Wissenschaft und das durch sie erzeugte Wissen scheidet. Diese Trennung wird im Folgenden auf transtextueller Ebene weiter verdeutlicht.

5.3. Transtextuelle Analyse

Die eigentliche diskurslinguistische Dimension ergibt sich durch die Analyse der transtextuellen Ebene. Bereits die Behandlung der Akteure und der intratextuellen Ebene haben die Untersuchung relationaler transtextueller Strukturen zum Ziel. Sie werden nun zur Untersuchung der Strukturmanifestation von Sprache zusammengeführt. „Für die diskursorientierte Analyse werden also Befunde der intratextuellen Analyse und der Akteursanalyse auf transtextuelle Strukturen bezogen.“¹⁹⁷

Diskurse sind historisch gewachsene Phänomene. Damit sind Aussagen in Diskursen immer im historischen Kontext zu sehen. Die historischen Bedingungen sind also zu beachten, um der Historizität von Diskursen gerecht zu werden. „Die Historizität zeigt sich dabei auf verschiedenen Ebenen: Einerseits dadurch, dass die Diskursteilnehmer selbst Historizität generieren, etwa indem sie auf Traditionen und Entwicklungen verweisen, andererseits, indem geschichtlich verwurzelte Wissenssedimente und Traditionen den Diskurs prägen.“¹⁹⁸

Im Homöopathiediskurs wird von Seiten der Befürworter immer wieder auf die lange Tradition der Homöopathie verwiesen: *200 Jahre nach der Entwicklung der Methode 96/97SZ05* gelten die Grundsätze, die Samuel Hahnemann bereits vor 200 Jahren aufgestellt hat. *96/97SZ09* Auch Erläuterungen zu Hahnemanns Forschungen werden häufig in der Reihe homöopathischer Erfolge aufgeführt. Die Homöopathie beruft sich hier auf die Geschichtlichkeit ihrer eigenen Wirklichkeit, ihres Denkens und Wissens. *Das war ein langer Weg und es wird noch lange dauern 96/97SZ06* bis zur zweifelsfreien Anerkennung der Homöopathie, aber wenn an ihren Prinzipien und Grundsätzen nichts dran wäre, dann hätte sie auch nicht eine so lange Tradition. So argumentieren die Befürworter.

Die Traditionslinie der Vorwürfe der Homöopathiegegner ist genauso alt, wie bereits an zahlreichen Bespielaussagen verdeutlicht ist. Es *tobt wieder eine heftige*

¹⁹⁷ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 39.

¹⁹⁸ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 39.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Debatte 16/17SZ03, dieser Streit ist so alt wie die Lehre selbst, die alte Streitfrage 96/97SZ09 sind nur einige Beispiele dafür, dass die *alte Debatte neu entfacht* wird.

Die Homöopathie beruft sich in ihrer Tradition auf die großen Behandlungserfolge zu Zeiten Hahnemanns. Die Homöopathiegegner sehen diese Erfolge eher in den unzulänglichen schulmedizinischen Behandlungen der damaligen Zeit, die die Patienten schwächen und teilweise töten. Das Wissen der heutigen Zeit ist somit nicht mehr im Verbund der damaligen Wirklichkeit. „Die Historizität von Aussagen [gibt] den Blick [frei] auf historisch geteiltes Wissen, auf das was eine Diskursgemeinschaft als Gewissheit annimmt.“¹⁹⁹ Beachtet werden sollte, dass selbst die analytische Position historisch relativ ist:

„Aber mein Weltbild habe ich nicht, weil ich mich von seiner Richtigkeit überzeugt habe; auch nicht, weil ich von seiner Richtigkeit überzeugt bin. Sondern es ist der überkommene Hintergrund, auf welchem ich zwischen wahr und falsch unterscheide.“²⁰⁰

Ein Postulat im Homöopathiediskurs ist: *Ziel aber müsse sein, zu wahren Aussagen über die Wirksamkeit [der Homöopathie] zu kommen 96/97SZ09*. Diese dauerhafte Forderung scheint schwerlich zu erreichen, wie im Folgenden dargelegt wird. Die Ergebnisse der intratextuellen Analyse haben gezeigt, dass in den Aussagen, Metaphern und Schlüsselwörtern der Diskursgemeinschaften ganz bestimmte Wertvorstellungen, Denkmuster und Weltbilder transportiert werden, die auch Ideologien enthalten. Eine Ideologie wird hier bezeichnet als „Summe der Annahmen, mit deren Hilfe die Mitglieder eines Kollektivs soziale Wirklichkeit konstruieren.“²⁰¹

Diskurse als Träger von Wissen sind an Handlungen gekoppelt und üben somit Macht aus. Sie sind wirklichkeitskonstitutiv und subjektkonstitutiv und jede Veränderung von Diskursen hat (oder kann) kurz- oder langfristige Folgen für die faktische Konstruktion von Wirklichkeiten (haben).²⁰²

Der Diskurs über die Homöopathie ist ideologisch geprägt, da er eine Grundsatzdebatte über die wissenschaftliche Evidenz ihrer Wirksamkeit führt. Das

¹⁹⁹ Spitzmüller/Warnke (2011): S. 194.

²⁰⁰ Wittgenstein (1989): S.139.

²⁰¹ Warnke/Spitzmüller (2008): S. 42.

²⁰² Jäger (2013): S. 203.

wird vor allem in der Gegenüberstellung der Aussagen und Argumentationen der Diskursgemeinschaften deutlich. Diese berufen sich auf zwei unterschiedliche Weltbilder:

Der große Erfolg der Homöopathie ist ihnen [Homöopathiegegnern] ein Dorn im Auge, weil wirksame Hochpotenzen ihrem vermeintlich rational-materialistischen Weltbild widersprechen. 16/17FAZ03

Die Pharmakologische Wirkung der Homöopathie ist in den naturwissenschaftlichen Denkmodellen der Schulmedizin nicht nachweisbar – ihre Wirksamkeit für den Patienten hingegen seit langer Zeit erwiesen. [...] Daß es sich bei der Homöopathie nicht um eine Glaubenslehre handelt, belegten immer wieder Heilerfolge bei Bewußtlosen, Säuglingen und selbst bei Tieren. 96/97FAZ05

All das [Prinzipien der Homöopathie] wirft einen belebten Blick auf das bis heute gültige homöopathische Weltbild, ohne dass in der Homöopathie jemals über die Richtigkeit dieses Weltbildes kritisch reflektiert wurde. 16/17FAZ02

Die hier aufgeführten Aussagen der Homöopathiebefürworter und der Homöopathiegegner verdeutlichen die beiden sich widersprechenden Weltbilder, die in der vorliegenden Arbeit mit ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ und ‚wer heilt, hat recht‘ betitelt sind.

Die Homöopathiegegner beziehen sich auf ein rational naturwissenschaftliches Weltbild, das ihnen die Möglichkeit gibt, die Welt zu verstehen. Auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse formen sie ein Erklärungswissen, dem durch Rechtfertigung bzw. Erklärung ein Wahrheitsanspruch zugesprochen wird und welches explizit verfügbar ist.²⁰³

Dem gegenüber verfolgen die Homöopathiebefürworter ein Weltbild, das über die Wissenschaft hinaus oder neben ihr noch weitere Erklärungsmodelle zulässt, die durch Erfahrungswissen generiert sind. „Erfahrungswissen [...] bezeichnet in der Gegenüberstellung das Wissen, das durch Handeln erworben wird und später durch praktisches Wissen implizit verfügbar ist.“²⁰⁴

In der allgemeinen gesellschaftlichen Debatte gilt für die Stellung der Wissenschaften ein Expertenstatus, der wissenschaftliches Wissen häufig als gerechtfertigte wahre Meinung ansieht.

²⁰³ Freitag (2013): S. 38.

²⁰⁴ Freitag (2013): S. 38.

5. ANALYSE NACH DIMEAN

Die Unterteilung der sprachlichen Erscheinungsweisen in rational-sachlich und emotional-empirisch findet sich in der diskursspezifischen Lexik, in der Metaphorik und in der Argumentation. Das jeweilige Ziel ist die Anerkennung von Wissen. Durch die unterschiedlichen Werthaltungen werden gegensätzliche Bilder von der Homöopathie konstruiert. Dem Nutzen einer sanften, ganzheitlichen und individuellen Heilmethode (hier zu verstehen als ‚Heilung bringend‘), stehen die Gefahren und negativen Folgen einer Glaubenslehre unvereinbar gegenüber.

Auch wenn sich die Homöopathie in das naturwissenschaftliche Feld begibt und ihre Wirkung im Rahmen von Goldstandard-Studien nachweist, so wird dieses Wissen trotzdem nicht zur anerkannten Wahrheit.

Entweder: Homöopathie wirkt tatsächlich, dann klafft eine Lücke im Weltbild der Medizin. Oder: das Weltbild stimmt, dann müssen aber jene ‚randomisierten, doppelblinden, placebo-kontrollierten‘ Studien, die als das schärfste Erkenntnis-Instrument der Schulmedizin gelten, anfälliger für Fehler sein, als man bislang wahrhaben wollte. 96/97SZ10

Im Homöopathiediskurs ist eine Verhärtung der Positionen eingetreten, die auch durch das Aufkommen verschiedenster Diskursereignisse nicht beeinflusst werden kann. So verdeutlichen die Artikel 1996/1997 und 2016/0217 die gleichen Diskurspositionen. Weder Studien, Nachweise oder Belege können die konträren Weltbilder einander näher bringen. Die in den Texten vorgetragenen Aufrufe zum Dialog können die gegensätzlichen ideologischen Vorstellungen nicht vereinen, was eine komplementäre oder integrative Ausrichtung der Homöopathie erschwert.

Wie die Ergebnisse der linguistischen Mehr-Ebenen-Analyse zeigen, ist für den Homöopathiediskurs eine Expertenorientierung kennzeichnend. Der Wissenschaft wird hier eine eindeutige Machtposition im Diskurs zugeschrieben, die durch die Medien in ihren Veröffentlichungen gestützt wird. Zu gesetzlichen Verboten oder anderen Veränderungen kommt es jedoch nicht, da die große Anzahl der Homöopathieverwender dem gegenüber steht und durch ihre Vielzahl auch ein Mandat auf Macht im Diskurs erhebt. Durch eine Verbesserung der schulmedizinischen Betreuung könnten hier gesellschaftliche Zusammenhänge beeinflusst werden, wenn Patienten sich bei schulmedizinischen Ärzten besser aufgehoben fühlen würden und damit seltener die Homöopathie beanspruchen würden.

6. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND AUSBLICK

„Während ein Ungenanter, der so eben [sic] die Schaar der homöopathischen Schriften durch eine neue vermehrt hat, die Homöopathie als eine schauerliche Mißgeburt mit dickem Rumpfe, Bocksfüssen, krummen Armen und langen Fingern, Fuchsaugen, Eselohren und einem Wasserkopf schildert, finden wieder Andere diese Lehre ungemein lebenswürdig. Die Zahl ihrer Anbeter wächst, und sie ist die Modedame geworden, von der Alle sprechen. Ob sie übrigens der Zeit und ihren Gegnern trotzen wird, dass sie gleich einer Ninon d’Enclos auch im Alter noch alte Verehrer zu fesseln und neue anziehen versteht, möchte sehr zu bezweifeln sein. Ihre Ausbreitung ist dessenungeachtet [sic] gross.“²⁰⁵

Wie dieses Zitat verdeutlicht, stehen sich die Befürworter und die Gegner der Homöopathie bereits schon vor über 180 Jahren provokant gegenüber. Mit der ausdauernden und sich immer wieder steigenden Anziehungskraft der Homöopathie wurde jedoch nicht gerechnet.

Um diesen beharrlichen Diskurs in seiner Heterogenität adäquat zu erfassen und zu beschreiben, wurden die spezifischen sprachlichen Manifestationen der verschiedenen Ebenen des von Warnke und Spitzmüller entwickelten DIMEAN-Modells vorgestellt und untersucht.

Die Analyse beginnend, wurden die Akteure im Homöopathiediskurs, ihre Interaktionsrollen und Diskursgemeinschaften dargestellt. Schon auf dieser Ebene zeigte sich die Trennung der handelnden Akteure in zwei Lager, denen zwei Weltanschauungen zu Grunde liegen. Homöopathiebefürworter und Homöopathiegegner teilen sich in ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ und ‚wer heilt, hat recht‘. Eine neutrale Diskursgemeinschaft ist nicht zu finden.

Hervorzuheben ist hier eine von Experten geführte Diskussion, die der Stimme der Heilpraktiker und der Homöopathienutzer kaum Platz einräumt. Der Expertenstatus ist auf Seiten der Homöopathiebefürworter wie auch auf Seiten der Homöopathiegegner an gesellschaftlichen Hierarchien orientiert und wird von Wissenschaftlern, Politikern und Akteuren in hohen beruflichen Positionen, wie z. B. Vorstandsmitgliedern, angeführt. Wie sich später bei der Analyse der

²⁰⁵ Schmidt’s Jahrbücher 3 (1834): S. 269, zitiert nach Dinges (1996): S. 19.

6. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND AUSBLICK

sprachlichen Strategien zeigte, zielt die Verwendung von Expertenaussagen auf eine Verbesserung der Glaubwürdigkeit in der Wissensvermittlung. Durch das gesamtgesellschaftliche Interesse an medizinischen Diskursen kommt den Medien bei der Vermittlung von Wissen eine Trägerrolle zu. Die Medialität des Homöopathiediskurses wurde hier am Beispiel der Zeitungsberichterstattung betrachtet. Durch diese Auswahl der Zeitungsberichterstattung kann von einer Inszenierung der Homöopathiedebatte ausgegangen werden, die eine Generalisierung der Untersuchungsergebnisse auf den Gesamtdiskurs nicht zulässt. Eine Erweiterung des Textkorpus auf andere Medien sollte allen Akteuren die Möglichkeit einräumen, ihre Stimme zu äußern, und somit in die Darstellung der Homöopathiediskussion mit einfließen. Auf Grund der Größe des hier bearbeiteten Korpusmaterials zeigte sich eine detaillierte Analyse aller auffälligen Phänomene im Rahmen dieser Arbeit als schwierig. Ein kleineres und/oder andersartiges Korpus könnte erzielte Ergebnisse detaillierter unterstützen oder auch den Fokus auf andere Akteursgruppen, wie z. B. die Patienten oder Heilpraktiker, lenken.

Auf Ebene der intratextuellen Analyse beschäftigte sich diese Arbeit mit der für den Homöopathiediskurs typischen Lexik, Metaphorik und Argumentation sowie den damit verbundenen sprachlichen Strategien. Mit dem Ausgangspunkt Einzeltext wurden sprachliche Phänomene aufgegriffen und durch ihr häufiges Auftreten im Korpusmaterial auf den Gesamtzusammenhang Diskurs als Begriffs-, Metaphern-, Aussagen- bzw. Argumentationsnetze übertragen. Das DIMEAN-Modell gibt die nötige Subklassifizierung der Analysekategorien vor, die jedoch als nicht statisch zu behandeln ist, sondern zur Orientierung dienen. Vor allem bei der Untersuchung intratextueller Auffälligkeiten ist mit der Beschreibung der Argumentationspole (Pro und Contra) und der sprachlichen Strategien der Schritt auf die transtextuelle Ebene und somit der diskursorientierten Analyse gegeben. Auch auf sprachbezogener Ebene lassen sich die unterschiedlichen Anschauungen ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ und ‚wer heilt, hat recht‘ nachweisen und verschiedenen Funktionen im Diskurs zuordnen. Die Diskursgemeinschaften der Befürworter wie auch die der Gegner versuchen, ihre Wissenschaftlichkeit zu bekunden. Eine Abwertung des Gegenübers wird von beiden Seiten versucht, von

den Homöopathiegegnern jedoch vehementer betrieben. Diese versuchen, die Homöopathie als Glaubenslehre zu deklarieren und ihre eigene Position der Wissenschaft zuzuordnen. Die Homöopathiebefürworter verteidigen ihre Grundsätze und Prinzipien als langlebiges, erfolgreiches Erfahrungswissen, das sie nun mit Studien und Belegen zu stützen versuchen.

Die beiden Bilder der Homöopathie, die daraus entstehen, heben einerseits die kostenintensive Wirkungslosigkeit und die Gefahren der Homöopathie hervor, andererseits ihre sanfte, individualisierte Ganzheitlichkeit und ihre langjährige Erfahrung. Verdeutlicht wird dies vor allem in den Pro- und Contra-Argumentationen aber auch in Nominationen und Metaphern.

Sprachlich gravierende Unterschiede werden in den Texten nicht belegt, was der überwiegend von Experten geführten Kommunikation zugeschrieben wird. Die soziale Stellung bestimmt hier die sprachlichen Ressourcen und damit das Vorkommen im Diskurs. Eine emotional wertende Ausdrucksweise wird vermehrt auf homöopathiegegnerscher Seite wahrgenommen und ist einem vermehrt reflektierten Argumentieren der Befürworterseite geschuldet. Der zeitliche Vergleich, der hier genauere Ergebnisse bringen könnte, sollte in weiterführenden linguistischen Analysen mehr Beachtung finden. Die Ergebnisse des zeitlichen Vergleichs fließen in diese Untersuchung nur sporadisch ein und helfen, die Strategieänderung der Homöopathiebefürworter aufzuzeigen. Proklamationen der Homöopathie als Medizinrichtung und ihre Daseinsberechtigung durch Erfahrungswissen wie 1996/1997 sind 2016/2017 im zu Grunde gelegten Korpus seltener zu finden. Eine detaillierte Betrachtung der sprachlichen Veränderung im Diskurs unter Berücksichtigung der damit erzielten Glaubwürdigkeit könnte der Homöopathie Anhaltspunkte für eine zukünftig bessere Anerkennung liefern und sprachwissenschaftlich spannende Ergebnisse offenlegen.

Auf transtextueller Ebene wurde die soeben beschriebene Historizität des Homöopathiediskurses erneut dargelegt und die eingangs getroffene These der zwei Weltbilder unter dem Oberbegriff zweier Ideologien bestätigt. Den in dieser Arbeit Gegnern und Befürwortern zugeschriebenen Leitgedanken ‚wissenschaftlich wirkungslos‘ und ‚wer heilt, hat recht‘ liegen unterschiedliche Weltbilder zu

6. SCHLUSSBEMERKUNGEN UND AUSBLICK

Grunde, die vor allem in der Frage der wissenschaftlichen Evidenz auseinander klaffen.

Da gerade Foucault die durch terminologische und konzeptuelle Festlegungen implizierte Vorstellung, es gebe feststehende wissenschaftliche Wahrheiten und Allgemeingültigkeiten, in Frage stellt²⁰⁶, passen seine Theorien zum homöopathischen Diskurs. Nach Foucault ist die Veränderung von Wissen nicht Wissenszuwachs, sondern Veränderung der diskursiven Formationen.²⁰⁷ Gerade in der Homöopathiedebatte zeigt sich, dass neue Studien und somit neues Wissen keine Veränderung bringen. Veränderungen diskursiver Formationen bleiben abzuwarten.

Eine linguistisch interessante Fortführung dieser Arbeit wäre die Betrachtung der semantischen Kämpfe, die hier nur vereinzelt Anklang findet. „Semantische Kämpfe in der Medizin sind in erster Linie Kämpfe zwischen Wissenschaftlern um Wissensprioritäten, Wissensgültigkeit, wissenschaftlichem Status und Wissenschaftsförderung.“²⁰⁸

Denn der Kampf um Wissen ist sozial bestimmt und spielt nicht nur in den Theorien Michel Foucaults, sondern auch in denen Pierre Bourdieus eine entscheidende Rolle.

Auch Pierre Bourdieu erläutert das Verhältnis von Wissen und Diskurs. In seiner Feldtheorie situiert sich Wissen im Wechselspiel von Habitus und Feld. Die Gesellschaft ist in soziale Felder (etwa Kultur, Politik, Wissenschaft, Ökonomie, Religion) unterteilt, die spezifische interne Sichtweisen ausbilden und in denen sich konkurrierende soziale Konstruktionen gegenüberstehen, „die den Anspruch erheben, auf einer ‚Realität‘ zu beruhen, die mit allen Mitteln der Durchsetzung ihres Urteil ausgestattet ist, mit dem gesamten, kollektiv angehäuften und kollektiv angewandten Arsenal von Methoden, Instrumenten, Techniken, unter dem Druck der Disziplinierungen und Zensuren des Feldes [...]“²⁰⁹ Der Habitus beschreibt verinnerlichte Praktiken des Wahrnehmens, Bewertens, Denkens und Handels.

²⁰⁶ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 66.

²⁰⁷ Vgl. Spitzmüller/Warneke (2011): S. 70.

²⁰⁸ Busch (2006): S. 48.

²⁰⁹ Busch (2006): S. 48f und Bourdieu (1998): S. 29f.

Somit entsteht Wissen durch inkorporierte Strukturen und objektive Gegebenheiten.²¹⁰ Bourdieu betont, dass divergierende Interessen die Wissenschaft zu einem Feld der Kämpfe um Bewahrung oder Veränderung der darin herrschenden Machtverhältnisse machen. „Die wichtigste ‚Waffe‘ in diesem Kampf, der Diskurs, ist, wie Foucault betont hat, ‚dasjenige, worum und womit man kämpft‘; er ist sprachlich, und er ist auf Machtgewinn und Machterhaltung ausgerichtet.“²¹¹

„Damit kann verdeutlicht werden, wie erbittert in den Wissenschaften Kämpfe um Inhalte und Ressourcen geführt werden. Nicht die sozial neutrale Etablierung und Ausdifferenzierung von Wissen [...] bildet das Zentrum der Wissensgewinnung und wissenschaftlicher Erkenntnis, sondern handfeste Auseinandersetzungen zwischen und innerhalb der Fächer.“²¹²

Legt man die Zusammenführung der Theorien Michel Foucaults und Pierre Bourdieus dem Homöopathiediskurs zu Grunde, so lässt sich bisweilen keine Annäherung der beiden Weltbilder durch ihre divergierenden Wissenschaftsauffassungen erwarten. Auch das Hervorbringen neuer Studienleistungen kann den Diskurs aktuell nicht beeinflussen. Was jedoch von Seiten der Homöopathiebefürworter wie auch von Seiten der Homöopathiegegner geändert werden kann, ist ihre Sprache. Das zeigen die Homöopathiebefürworter des DZVhÄ bereits, wenn sie nur von der ärztlichen Homöopathie sprechen und versuchen, sich damit von Heilpraktikern abzusetzen. Auch die Homöopathiegegner geben mit ihrer Forderung nach der Umbenennung homöopathischer Mittel Anreize zu einer Benennungsänderung, mit dem Ziel, auch eine Bedeutungsänderung zu erreichen. Die konsequente Änderung der Sprache kann interessen geleitet Denk- und Handlungsmuster durchsetzen und somit außersprachliche Wirklichkeit konstituieren. Wie der Homöopathiediskurs sich weiterentwickeln wird, bleibt somit ein interessantes Thema nicht nur für die Medizin und die Naturwissenschaft, sondern auch für die Linguistik.

²¹⁰ Kajetzke (2008): S. 12.

²¹¹ Busch (2006): S. 49.

²¹² Busch (2006): S. 49.

7. LITERATURVERZEICHNIS

7.1. Nachschlagewerke

Apel, Max/ Ludz, Peter (⁶1976): Philosophisches Wörterbuch. Berlin u.a.

Bußmann, Hadumod (³2002): Lexikon der Sprachwissenschaft. Stuttgart.

Duden (⁶2007): Deutsches Universalwörterbuch. Mannheim u. a.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/>

7.2. Sekundärliteratur

Beyersdorff, Marius (2011): Wer definiert Wissen? Wissensaushandlungsprozesse bei kontrovers diskutierten Themen in "Wikipedia - Die freie Enzyklopädie" – Eine Diskursanalyse am Beispiel der Homöopathie (= Semiotik der Kultur), Berlin.

Blommaert, Jan (1999): The debate is open. In: Blommaert, Jan (Hg.): Language Ideological Debates. Berlin und New York (= Language, Power an Social Process 2), S. 1-38.

Blommaert, Jan (2005): Discourse. A critical introduction. Cambridge. (= Key topics in sociolinguistics).

Bourdieu, Pierre (1998): Vom Gebrauch der Wissenschaft. Für eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes. Konstanz. (Edition discours: klassische und zeitgenössische Texte der französischsprachigen Humanwissenschaften, Bd. 12).

Busch, Albert (1999): Semantische Vertikalitätstypik und diskursive Grundkonzepte in der Gesundheitskommunikation. In: Adamzik, Kirsten/ Niederhauser, Jürg (Hgg.): Wissenschaftssprache und Umgangssprache im Kontakt. Frankfurt am Main u.a. (Germanistische Arbeiten zu Sprache und Kulturgeschichte 38), S. 103-122.

Busch, Albert (2001): Wissenstransfer und Kommunikation in Gesundheitszirkeln. In: Antos, Gerd/ Wichter, Sigurd (Hgg.): Wissenstransfer zwischen Experten und Laien. Umriss einer Transferwissenschaft. Frankfurt am Main u.a. (= Transferwissenschaften 1), S. 85-103.

Busch, Albert (2005): Wissenskommunikation im Gesundheitswesen: Transferqualität in der Online-Gesundheitskommunikation. In: Antos, Gerd/ Weber, Thilo (Hgg.): Transferqualität. Bedingungen und Voraussetzungen für Effektivität, Effizienz und Erfolg des Wissenstransfers. Frankfurt am Main u.a., S. 115-127.

Busch, Albert (2006): Semantische Kämpfe in der Medizin. Ansätze zu einer Typologie der Wissenskämpfe. In: Felder, Ekkehard (Hg.): Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften. Berlin und New York (= Linguistik – Impulse und Tendenzen 19), S. 47-71.

Busch, Albert (2007): Der Diskurs: ein linguistischer Proteus und seine Erfassung – Methodologie und empirische Gütekriterien für die sprachwissenschaftliche Erfassung von Diskursen und ihrer lexikalischen Inventare. In: Warnke, Ingo H. (Hg.): Diskurslinguistik nach Foucault – Theorie und Gegenstände. Berlin und New York (= Linguistik – Impulse und Tendenzen 25), S. 141-165.

Busse, Dietrich (1987): Historische Semantik. Analyse eines Programms. Stuttgart. (= Sprache und Geschichte 13).

7. LITERATURVERZEICHNIS

Busse, Dietrich/ Teubert, Wolfgang (1994): Ist Diskurs ein sprachwissenschaftliches Objekt? Zur Methodenfrage der historischen Semantik. In: Busse, Dietrich/ Hermanns, Fritz/ Teubert, Wolfgang (Hgg.): Begriffsgeschichte und Diskursgeschichte. Methodenfragen und Forschungsergebnisse der historischen Semantik. Opladen, S. 10-28.

Dinges, Martin (1996): Einleitung. In: Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige. München, S. 7-19.

Dreesen, Philipp/ Kumięga, Łukas/ Spieß, Constanze (2012): Diskurs und Dispositiv als Gegenstände interdisziplinärer Forschung. Zur Einführung in den Sammelband. In: Dreesen, Philipp/ Kumięga, Łukas/ Spieß, Constanze (Hgg.): Mediendiskursanalyse. Diskurse – Dispositive – Medien – Macht. Theorie und Praxis der Diskursforschung. Wiesbaden, S. 9-22.

Eco, Umberto (1995): Die Insel des vorigen Tages. München und Wien.

Felder, Ekkehard (2006a): Intentionen des Bandes. In: Felder, Ekkehard (Hg.): Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften. Berlin und New York. (= Linguistik – Impulse und Tendenzen19), S. 1-11.

Felder, Ekkehard (2006b): Semantische Kämpfe in Wissensdomänen. Eine Einführung in Benennungs-, Bedeutungs- und Sachverhaltsfixierungs-Konkurrenzen. In: Felder, Ekkehard (Hg.): Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften. Berlin und New York. (= Linguistik – Impulse und Tendenzen19), S. 13-46.

Felder, Ekkehard (2013): Linguistische Diskursanalyse im Forschungsnetzwerk Sprache und Wissen. In: Viehöver, Willy/ Keller, Reiner/ Schneider, Werner (Hgg.): Diskurs – Sprache – Wissen. Interdisziplinäre Beiträge zum Verhältnis von Sprache und Wissen in der Diskursforschung. Wiesbaden, S. 167–197.

Freitag, Birgit (2013) Die Grüne-Gentechnik-Debatte. Der Einfluss von Sprache auf die Herstellung von Wissen. Wiesbaden. (Theorie und Praxis der Diskursforschung).

Foucault, Michel (1981): Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main.

Foucault, Michel (1981): Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt am Main.

Michel Foucault (1989): Sexualität und Wahrheit, Bd. 2: Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt am Main.

Gebhardt, Karl-Heinz (2001): Geschichte der Homöopathie. In: Allgemeine Homöopathische Zeitung, 246.02, S. 66-71.

Genneper, Thomas/ Wengener, Andreas (2011): Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie. Stuttgart.

Goffman, Erving (1981): Forms of talk. Oxford.

Jäger, Siegfried (2001): Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In: Keller, Reiner/ Hirsland, Andreas/ Schneider, Werner/ Viehöver, Willy (Hgg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Wiesbaden, S. 81-112.

Jäger, Siegfried (2005): Diskurs als „Fluß von Wissen durch die Zeit“. Ein transdisziplinäres politisches Konzept. In: Aptum. Zeitschrift für Sprachkritik und Sprachkultur 1, Heft 1, S. 52-72.

7. LITERATURVERZEICHNIS

Jäger, Siegfried (2013): Von der Ideologiekritik zur Diskurs- und Dispositivanalyse – Theorie und methodische Praxis Kritischer Diskursanalyse. In: Viehöver, Willy/ Keller, Rainer/ Schneider, Werner (Hgg.): Diskurs – Sprache – Wissen. Interdisziplinäre Beiträge zum Verhältnis von Sprache und Wissen in der Diskursforschung. Wiesbaden, S. 199-213.

Jütte, Robert (1996): Wo alles anfangt: Deutschland. In: Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige. München, S. 19-47.

Kajatzke, Laura (2008): Wissen im Diskurs. Ein Theorienvergleich von Bourdieu und Foucault. Wiesbaden.

Keller, Rainer/ Hirsland, Andreas/ Schneider, Werner/ Viehöver, Willy (2001): Zur Aktualität sozialwissenschaftlicher Diskursanalyse – Eine Einführung. In: Keller, Rainer/ Hirsland, Andreas/ Schneider, Werner/ Viehöver, Willy (Hgg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Wiesbaden, S. 7-29.

Keller, Rainer (2011): Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms. Wiesbaden.

Kessel, Katja/ Loew, Thomas/ Thim-Marbrey, Christiane (2007): Sprachwissenschaft und psychosomatische Medizin. In: Reimann, Sandra/ Kessel, Katja (Hgg.): Wissenschaften im Kontakt. Tübingen. S. 343-359.

Lüger, Heinz-Helmut (1995): Pressesprache. Tübingen. (= Germanistische Arbeitshefte 28).

Niehr, Thomas (2004): Der Streit um Migration in der Bundesrepublik Deutschland, der Schweiz und Österreich. Eine vergleichende

diskursgeschichtliche Untersuchung. Heidelberg. (= Studien zur Linguistik/Germanistik 27).

Niehr, Thomas (2014): Einführung in die Diskursanalyse. Darmstadt.

Ottmers, Clemens (2007): Rhetorik. Stuttgart und Weimar.

Reimann, Sandra (im Druck): Sprache des Hungerns. Selbstreflexion, Diagnostik und sprachwissenschaftliche Untersuchungen der Internetplattform www.hungrig-online.de. Tübingen.

Spieß, Constanze (2007): „Zellhaufen oder menschliches Leben? Redestrategien im Bioethikdiskurs um embryonale Stammzellenforschung“. In: Dabrowski, Martin/ Spieß, Constanze (Hgg.): Zellhaufen oder menschliches Leben? Überzeugungsstrategien im Diskurs um die embryonale Stammzellenforschung aus sprachwissenschaftlicher Sicht. Münster.

Spieß, Constanze (2011): Diskushandlungen: Theorie und Methode linguistischer Diskursanalyse am Beispiel der Bioethikdebatte. Berlin und Boston. (= Sprache und Wissen 7).

Spitzmüller, Jürgen/ Warnke, Ingo H. (2011): Diskurslinguistik. Eine Einführung in Theorien und Methoden der transtextuellen Sprachanalyse. Berlin und Boston.

Warnke, Ingo H. (2002): Adieu Text – bienvenue Diskurs? Über Sinn und Zweck einer poststrukturalistischen Entgrenzung des Textbegriffs. In: Fix, Ulla/ Adamzik, Kirsten/ Antos, Gerd/ Klemm, Michael (Hgg.): Brauchen wir einen neuen Textbegriff? Antworten auf eine Preisfrage. Frankfurt am Main u. a. (= Forum Angewandte Linguistik 40), 125-141.

7. LITERATURVERZEICHNIS

Warnke, Ingo H. (2007): Diskurslinguistik nach Foucault – Dimensionen einer Sprachwissenschaft jenseits textueller Grenzen. In: Warnke, Ingo H. (Hg.): Diskurslinguistik nach Foucault. Theorie und Gegenstände. Berlin und New York (= Linguistik – Impulse und Tendenzen 25), S. 3-24.

Warnke, Ingo H. (2008): Text und Diskurslinguistik. In: Janich, Nina (Hg.): Textlinguistik. 15 Einführungen. Tübingen, S. 35-52.

Warnke, Ingo H./ Spitzmüller, Jürgen (2008): Methoden und Methodologie der Diskurslinguistik – Grundlagen und Verfahren einer Sprachwissenschaft jenseits textueller Grenzen. In: Warnke, Ingo H./ Spitzmüller, Jürgen (Hgg.): Methoden der Diskurslinguistik. Sprachwissenschaftliche Zugänge zur transtextuellen Ebene. Berlin und New York (= Linguistik – Impulse und Tendenzen 31), S. 3-54.

Warnke, Ingo H. (2013): Diskurslinguistik und die ‚wirklich gesagten Dinge‘ Konzepte, Bezüge und Empirie der transtextuellen Sprachanalyse. In: Felder, Ekkehard (Hg.): Faktizitätsherstellung in Diskursen. Die Macht des Deklarativen. Berlin und Boston, S. 75-98.

Wengeler, Martin (2003): Topos und Diskurs. Begründung einer argumentationsanalytischen Methode und ihre Anwendung auf den Migrationsdiskurs (1960-1985) (= Reihe Germanistische Linguistik 244), Tübingen.

Wiese, Ingrid (2001): Aspekte des Wissenstransfers im Bereich der Institution Gesundheitswesen. In: Antos, Gerd/ Wichter, Sigurd (Hgg.): Wissenstransfer zwischen Experten und Laien. Umriss einer Transferwissenschaft. Frankfurt am Main u.a. (= Transferwissenschaften 1), S. 227-235.

Wiese, Ingrid (2002): Bereich Medizin: Fachsprache und Wissenstransfer. In: Der Deutschunterricht 54(5) (= Themenheft Fachsprache – Fachkommunikation. Hg. v. Hans-Rüdiger Fluck), S. 34-45.

Wilke, Jürgen (1999): Leitmedien und Zielgruppenorgane. In: Wilke, Jürgen (Hg.): Mediengeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Bonn. (= Schriftenreihe Bundeszentrale für politische Bildung 361), S. 302-329.

Wischner, Matthias (²2010): Ähnlichkeit in der Medizin. Über die Wissenschaftlichkeit von Homöopathie und Schulmedizin. Essen. (edition forschung, Hg. von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung).

Wittgenstein, Ludwig (³1989): Über Gewißheit. In: Werkausgabe. Bd. 8. Frankfurt am Main. S. 113-257.

7.3. Onlinequellen

7.3.1. Textkorpus

Frankfurter Allgemeine Archiv. Unter: <https://fazarchiv.faz.net/> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Süddeutsche Zeitung Archiv. Unter: <http://www.sz-archiv.de/sz-archiv/sz-librarnet> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

7.3.2. Weitere Onlinequellen

Homepage der Süddeutschen Zeitung: Media. Unter: <https://sz-media.sueddeutsche.de/de/sz/sz-aktuelles-profil.html> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

7. LITERATURVERZEICHNIS

Homepage des Bundesverbands Deutscher Zeitungsverleger: Die deutschen Zeitungen in Zahlen und Daten 2017. Unter: http://www.bdzv.de/fileadmin/bdzv_hauptseite/aktuell/publikationen/2016/ZDF_2017__002_.pdf (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Bundesverbands der Arzneimittelhersteller e. V. Unter: <https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/repraesentative-befragung-immer-mehr-menschen-nehmen-homoeopathika/> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Ärzteblatts: Deutsche vertrauen der Homöopathie. Unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/76260/Deutsche-vertrauen-der-Homoeopathie> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Huffpost: Dysfunction at Wikipedia on Homeopathic Medicine. Unter: https://www.huffingtonpost.com/dana-ullman/dysfunction-at-wikipedia-_b_5924226.html (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Lancet: Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Unter: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67177-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67177-2/abstract) (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Universitäre Einrichtungen für Naturheilkunde, Komplementärmedizin. Unter: <http://www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de/links> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. Unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_135.html (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage der Carstens-Stiftung: Systematische Übersichtsarbeiten in der Homöopathie. Unter: <http://archiv.carstens-stiftung.de/artikel/grossangelegtes-projekt-zur-erstellung-systematischer-uebersichtsarbeiten-in-der-homoeopathie.html> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Cochrane Netzwerks Deutschland: Evidenzbasierte Medizin. Unter: <http://www.cochrane.de/de/ebm> (letzter Zugriff: 26.12.2017).
Unsere Vision, Mission und Leitideen. Unter: <http://www.cochrane.org/de/about-us/our-vision-mission-and-principles> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Forschungsnetzwerks Sprache und Wissen. Unter: <http://sprache-und-wissen.de/> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Homepage des Netzwerks Linguistik und Medizin. Unter: <http://www.linguistik-medizin.net/> (letzter Zugriff: 26.12.2017).

Metaphorik.de (15/2008): Metaphern im Sprachenkontrast. Kriegsmetaphorik in der politischen Berichterstattung deutscher und französischer Tageszeitungen. Unter: http://www.metaphorik.de/sites/www.metaphorik.de/files/journal-pdf/15_2008_harms.pdf: (letzter Zugriff: 26.12.2017). S. 63-98.

Pandaemonium Germanicum. Revista de Estudos Germanísticos. v. 19, n. 29 (2016): Von Glaubenskämpfen und Himmelfahrtskommandos. Metaphorik im deutschen Mediendiskurs zur Inklusion. Unter: <http://www.scielo.br/pdf/pg/v19n29/1982-8837-pg-19-29-00095.pdf> (letzter Zugriff: 26.12.2017). S. 95-124.

8. ABBILDUNGS- UND ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die drei Hauptebenen nach DIMEAN	S. 38
Abb. 2: Ebenen der intratextuellen Analyse nach DIMEAN	S. 39
Abb. 3: Die intratextuelle Ebene nach DIMEAN	S. 41
Abb. 4: Kategorien der akteursorientierten Analyse nach DIMEAN	S. 43
Abb. 5: Transtextuelles System nach DIMEAN	S. 44
Abb. 6: Layout der diskurslinguistischen Mehr-Ebenen-Analyse	S. 46
Abb. 7: Tabelle der Korpusartikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung	S. 119
Abb. 8: Tabelle der Korpusartikel der Süddeutschen Zeitung	S. 120

Abkürzungsverzeichnis

AMG	Arzneimittelgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CDA	Critical Discourse Analysis
DHU	Deutsche Homöopathie Union
DIMEAN	diskurslinguistischen Mehr-Ebenen-Analyse
DISS	Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung
DZVhÄ	Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte
EbM	Evidenzbasierter Medizin
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
GKV	Gesetzlichen Krankenversicherung
GWUP	Die Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften
HAB	Homöopathisches Arzneibuch
HP	Heilpraktiker
INH	Informationsnetzwerk Homöopathie
KDA	Kritische Diskursanalyse
SGB	Sozialgesetzbuch
SZ	Süddeutsche Zeitung
WissHom	Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie

9. KORPUSTABELLEN

9.1. Tabelle der Frankfurter Allgemeinen Zeitung

FAZ	Datum	Ressort	Wörter	Autor	Thema	Signatur
Glaubenskrieg um Globuli	11.03.2017	Wirtschaft	972	Britta Beeger	TKK, USA tote Kinder	16/17FAZ10
"Von lebensbedrohlichen Krankheiten halten wir uns fern"	06.03.2017	Wirtschaft	1161	Bernd Freytag	Unternehmen Schwabe/DHU	16/17FAZ09
Gefährliche homöopathische Präparate in Nordamerika	24.02.2017	Wirtschaft	298	dpa-AFX	Zahn-Globuli, FDA	16/17FAZ08
Kügelchen? Njet!	15.02.2017	Natur und Wissenschaft	346	mls	Russ. Memorandum	16/17FAZ07
Breiter Angriff auf die Globuli-Kostenerstattung	31.08.2016	Wirtschaft	256	ami	Kassenleistung	16/17FAZ06
Keine Mini-Ärzte	27.08.2016	Wirtschaft	200	Andreas Mihm	GKV, HP-Beruf	16/17FAZ05
Heilpraktiker schwer unter Beschuss	27.08.2016	Wirtschaft	904	ami	Kassenleistung und HP-Beruf	16/17FAZ04
Homöopathen kann die Forschung nicht schrecken	27.07.2016	Natur und Wissenschaft	1191	Cornelia Bajic	Stellungnahme hom. Forschung	16/17FAZ03
Das Geschwür Homöopathie	22.06.2016	Natur und Wissenschaft	1401	Karl-Friedrich Sewing	Gesetz, politischer Irrweg	16/17FAZ02
Den Homöopathen soll es an die Globuli gehen	02.02.2016	Politik	365	Rüdiger Soldt	INH Kritikernetzwerk	16/17FAZ01
Resolution gegen Sozialgesetzbuch-Novelle	30.04.1997	Natur und Wissenschaft	147	FAZ	Gesetzesänderung, SGB V	96/97FAZ07
Ein Plädoyer für die Wissenschaft	16.04.1997	Natur und Wissenschaft	852	Rainer Flöhl	Internistenkongress, Paramedizin	96/97FAZ06
Stetes Tröpfchen	11.04.1997	Feuilleton	844	Werner Bartens	1. Berliner Homöopathie Kongress	96/97FAZ05
Wachstum durch Homöopathie	18.03.1997	Wirtschaft	103	WR	Umsatzsteigerung	96/97FAZ04
Alternative Preise in Stockholm verliehen	10.12.1996	Politik	210	AP	Alternative Nobelpreise	96/97FAZ03
200 Jahre Homöopathie	08.10.1996	Verlagsbeilage	838	Veronica Carstens	Homöopathiedarstellung	96/97FAZ02
Wallfahrt in Sachen Homöopathie	19.09.1996	Feuilleton	1114	Rainer Flöhl	Ausstellungsbeschreibung	96/97FAZ01

9. KORPUSTABELLEN

9.2. Tabelle der Süddeutschen Zeitung

SZ	Datum	Ressort	Wörter	Autor	Thema	Signatur
"Patienten vor falschen Versprechungen schützen"	25.08.2017	Politik	963	Kim Björn Becker	HP-Beruf	16/17SZ10
Geregelte Ausbildung	22.08.2017	Wissen	722	Kathrin Zinkant	HP-Beruf	16/17SZ09
Sachlich gegen Unsinn	03.05.2017	Wissen	843	Kathrin Zinkant	GWUP-Tagung	16/17SZ08
Die Kügelchen brachten den Tod	23.02.2017	Wissen	562	Werner Bartens	Zahnen-Globuli	16/17SZ07
Globulisierungsgegnerin	17.01.2017	Die Seite Drei	1898	Thorsten Schmitz	Nathalie Grams	16/17SZ06
Achtung Globuli	22.11.2016	Wissen	161	SZ	FTC	16/17SZ05
Dünne Evidenz auf großer Bühne	12.11.2016	Wissen	364	Werner Bartens	Kernargument	16/17SZ04
"Gute Heilpraktiker kennen ihre Grenzen"	08.09.2016	Themen des Tages	652	Hanno Charisius	HP-Beruf	16/17SZ03
Gemeinsam sind sie stark	14.07.2016	Beilage	900	Dr. Nicole Schaezler	duales Konzept	16/17SZ02
"Es ist Pseudomedizin"	15.02.2016	Wissen	571	Hanno Charisius	INH	16/17SZ01
Gute Noten für alternative Heilmethoden	30.10.1997	Wissenschaft	185	AP	Krankenkassen	96/97SZ11
Wirksamer als Placebos	02.10.1997	Wissenschaft	439	Klaus Koch	Homöopathiestudie	96/97SZ10
Versuch der freundlichen Übernahme	09.06.1997	Themen	1286		Alternative Heilverfahren	96/97SZ09
"Kaum besser als ein Placebo"	09.06.1997	Dokumentation	436		Wirkungsnachweis	96/97SZ08
Naturheilverfahren und Homöopathie - Anspruch und Wirklichkeit	09.06.1997	Dokumentation	75	Sonderseite	Debattenbeschreibung	96/97SZ07
"Wir fördern Dialog mit der Schulmedizin"	05.06.1997	München	319	Sibylle Steinkohl	Integration Naturheilverfahren	96/97SZ06
Größere Rolle für Homöopathie gefordert	03.04.1997	Panorama	161	AP	1. Kongress	96/97SZ05
Alternativer Nobelpreis für Rußlands Soldatenmütter	04.10.1996	Nachrichten	307	AP/AFP/dpa	Preis für Griechen	96/97SZ04
Zweihundert Jahre Homöopathie	16.09.1996	Panorama	291	AP	Geburtstag	96/97SZ03
Wo Teufel mit Beelzebub ausgetrieben wird	11.09.1996	Bayern	574	Anette Göbel	HP-Schule	96/97SZ02
Akupunkturtest im 'Drei-Zimmer-Modell'	21.03.1996	Wissenschaft	994	Marcela Ullmann	Erforschung alternativer Heilverfahren	96/97SZ01

10. KORPUSMATERIAL

10.1. Korpusmaterialverzeichnis

Frankfurter Allgemeine Zeitung

2016 und 2017

16/17FAZ10 Glaubenskrieg um Globuli	S. 123
16/17FAZ09 „Von lebensbedrohlichen Krankheiten halten wir uns fern“	S. 124
16/17FAZ08 Gefährliche homöopathische Präparate in Nordamerika	S. 126
16/17FAZ07 Kügelchen? Njet!	S. 127
16/17FAZ06 Breiter Angriff auf die Globuli-Kostenerstattung	S. 128
16/17FAZ05 Keine Mini-Ärzte	S. 129
16/17FAZ04 Heilpraktiker schwer unter Beschuss	S. 130
16/17FAZ03 Homöopathen kann die Forschung nicht schrecken	S. 131
16/17FAZ02 Das Geschwür Homöopathie	S. 132
16/17FAZ01 Den Homöopathen soll es an die Globuli gehen	S. 134

1996 und 1997

96/97FAZ07 Resolution gegen Sozialgesetzbuch-Novelle	S. 135
96/97FAZ06 Ein Plädoyer für die Wissenschaft	S. 136
96/97FAZ05 Stetes Tröpfchen	S. 137
96/97FAZ04 Wachstum durch Homöopathie	S. 138
96/97FAZ03 Alternative Preise in Stockholm verliehen	S. 139
96/97FAZ02 200 Jahre Homöopathie	S. 140
96/97FAZ01 Wallfahrt in Sachen Homöopathie	S. 142

Süddeutsche Zeitung

2016 und 2017

16/17SZ10 „Patienten vor falschen Versprechungen schützen“	S. 143
16/17SZ09 Geregelte Ausbildung	S. 144
16/17SZ08 Sachlich gegen Unsinn	S. 145
16/17SZ07 Die Kügelchen brachten den Tod	S. 146
16/17SZ06 Globulisierungsgegnerin	S. 147
16/17SZ05 Achtung Globuli	S. 149
16/17SZ04 Dünne Evidenz auf großer Bühne	S. 150
16/17SZ03 „Gute Heilpraktiker kennen ihre Grenzen“	S. 151
16/17SZ02 Gemeinsam sind sie stark	S. 152
16/17SZ01 „Es ist Pseudomedizin“	S. 153

1996 und 1997

96/97SZ11 Gute Noten für alternative Heilmethoden	S. 154
96/97SZ10 Wirksamer als Placebos	S. 155
96/97SZ09 Versuch einer freundlichen Übernahme	S. 156
96/97SZ08 „Kaum besser als ein Placebo“	S. 157
96/97SZ07 Naturheilverfahren und Homöopathie, Anspruch und Wirklichkeit	S. 158
96/97SZ06 „Wir fördern den Dialog mit der Schulmedizin“	S. 159
96/97SZ05 Größere Rolle für Homöopathie gefordert	S. 160
96/97SZ04 Alternativer Nobelpreis für Rußlands Soldatenmütter	S. 161
96/97SZ03 Zweihundert Jahre Homöopathie	S. 162
96/97SZ02 Wo Teufel mit Beelzebub ausgetrieben wird	S. 163
96/97SZ01 Akupunkturtest im ‚Drei-Zimmer-Modell‘	S. 164

10.2. Frankfurter Allgemeine Zeitung

16/17FAZ10

Glaubenskrieg um die Globuli

Millionen Deutsche vertrauen auf Homöopathie, obwohl ihre Wirkung wissenschaftlich nicht belegt ist. Nun flammt eine alte Debatte neu auf: Wer soll dafür zahlen?

Von Britta Beeger

FRANKFURT, 10. März. Es könnte sich ein bisschen angefühlt haben wie eine Strafarbeit früher in der Schule: An unzählige Nutzer schrieb das Social Media Team der Techniker Krankenkasse in den vergangenen Tagen auf dem Kurznachrichtendienst Twitter in verschiedenen Varianten eine Nachricht, die dann doch immer gleich klang – „Unser Tweet war unsachlich und tut uns leid.“ So sieht Schadensbezugung im 21. Jahrhundert aus.

Was war passiert? In der Nacht von Montag auf Dienstag hatte ein Nutzer die Krankenkasse gefragt, ob sie ihm saubere, wissenschaftliche Studien nennen könne, die die Wirksamkeit von Homöopathie belegen. Die aber fragte nur zurück: „Können Sie uns saubere, wissenschaftliche Studien nennen, die die Nicht-Wirksamkeit von Homöopathie belegen?“ Das kam nicht gut an, schließlich finanziert die Techniker Krankenkasse homöopathische Behandlungen aus dem Geld aller Beitragszahler. Sie könne daher die Beweislast nicht einfach umkehren, hagelte es Kritik.

Der Entrüstungssturm, der über die mit rund 10 Millionen Versicherten größte Krankenkasse in Deutschland hereinbrach, zeigt wieder einmal, wie emotional die Debatte um Homöopathie in Deutschland geführt wird. Ob die Globuli, Tropfen und Tabletten wirken, ist dabei längst zur Glaubensfrage geworden. Klare wissenschaftliche Belege, dass sie mehr hervorrufen können als einen Placebo-Effekt, gibt es nicht. Kann es auch gar nicht, sind ihre Gegner überzeugt, schließlich sind die Wirkstoffe so stark verdünnt, dass sie oft gar nicht mehr nachweisbar sind. Die Anhänger der 200 Jahre alten Lehre des Arztes und Apothekers Samuel Hahnemann hingegen verweisen auf ihre Alltagserfahrungen: Dass nach all den Jahren der Heuschupfen endlich weg ist, die Kinder viel seltener krank werden als ihre Mitschüler, sie die lästige Erkältung sonst immer noch nicht los wären.

So kommt es, dass die Umsätze mit homöopathischen Mitteln seit Jahren steigen, 2016 auf 622 Millionen Euro. Das bedeutet zwar ein Plus von 4,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr, der Anteil am Gesamtumsatz mit Arzneimitteln ist jedoch immer noch verhältnismäßig gering. Zum Vergleich: Insgesamt gaben die gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 2015 für Medikamente fast 35 Milliarden Euro aus. Jeder Zweite hat inzwischen einen Allensbach-Umfrage zufolge schon mal homöopathische Arzneimittel verwendet, vor allem unter Frauen ist der An-



Kleine Pille, große Wirkung? Am Erfolg der Homöopathie scheiden sich die Geister.

Foto dpa

teil mit 73 Prozent hoch. Sie vertrauen darauf, dass die kleinen weißen Kügelchen kaum Nebenwirkungen haben und besonders gut verträglich sind.

Umso mehr erstaunte kürzlich eine Nachricht aus den Vereinigten Staaten, wonach zehn Kinder an homöopathischen Mitteln gestorben sein könnten. In 400 weiteren Fällen wurden der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA Nebenwirkungen gemeldet. Konkret geht es um Tabletten, die Eltern ihren Kindern geben, um ihnen das Zahnen zu erleichtern, und die offenbar Gifte aus der Tollkirsche in zu hohen Dosierungen enthielten. Dabei ging man doch bislang davon aus, dass Globuli – so sie denn nicht wirken – immerhin keinen Schaden anrichten können. Zumindest, solange Patienten dafür keine schulmedizinischen Behandlungsmethoden aufschieben oder verweigern.

Sogleich gab die in Deutschland zuständige Behörde, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Entwarnung: Hierzulande könne das nicht passieren, schließlich werde jedes homöopathische Mittel auf seine Qualität und Unbedenklichkeit geprüft. Dabei wird zwischen zwei Arten von Präparaten unterschieden: Zum einen gibt es Mittel, die nur den Wirkstoff und den Verdünnungsgrad angeben, nicht aber, wogegen sie helfen sollen. Diese sind registrierungspflichtig. Die Mittel, die darüber hinaus einen Anwendungszweck wie Grippe oder eine Erkältung angeben, sind zulassungspflichtig. In beiden Fällen aber schauen die Prü-

fer sich an, welche toxikologischen Stoffe enthalten sind, wie stark die Kügelchen oder Tropfen verdünnt sind, und ob sie beispielsweise für Kinder gedacht sind. Schließlich arbeiten auch Hersteller in Deutschland mit Tollkirsche, Arsen und Quecksilber. „Die Regeln sind knallhart, auch für uns“, sagt der Geschäftsführer des deutschen Marktführers Deutsche Homöopathie Union, Peter Braun. Er betont: „Unsere Arzneimittel sind sicher.“

Ob sie auch wirken, diese Frage ist in Deutschland allerdings nicht Teil der Zulassungs- und Registrierungsverfahren von homöopathischen Mitteln – hier gelten andere Regeln als etwa für Antibiotika oder Krebsmedikamente, die umfangreiche klinische Studien durchlaufen müssen. Womit wir wieder bei der Techniker Krankenkasse wären, die nach dem Entrüstungssturm auf Twitter mit einer etwas ausführlicheren Stellungnahme nachlegte. Kundenbefragungen hätten ergeben, dass Versicherte sich komplementärmedizinische Angebote wünschten, ließ es darin. Was gleich die nächsten empörten Reaktionen nach sich zog: Warum dann nicht auch Sehhilfen erstattet würden?

Es ist nicht das erste Mal, dass eine Debatte darüber entbrennt, ob gesetzliche Krankenkassen für homöopathische Behandlungen bezahlen sollten. Diese gehören, anders als beispielsweise die normale Kontrolluntersuchung beim Hausarzt, nicht zu ihrem Leistungskatalog. Zwei Drittel der 118 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland haben sich trotzdem

dafür entschieden, ihren Versicherten die Kosten zu erstatten. Kritiker monieren, es handle sich dabei um reines Marketing, um neue Mitglieder zu gewinnen. Eine Sprecherin der Techniker Krankenkasse verweist hingegen darauf, dass der Gesetzgeber den besonderen Therapierichtungen – neben der Homöopathie sind das die Pflanzenheilkunde und die Anthroposophie – ausdrücklich einen Platz in der gesetzlichen Krankenversicherung einräumte. Im Fünften Sozialgesetzbuch heißt es, diese seien „nicht ausgeschlossen“.

Viele Gegner kann das jedoch nicht besänftigen. Der Vorsitzende der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Josef Hecken, forderte schon vor einiger Zeit in dieser Zeitung, es solle „den Kassen unter sagt werden, Dinge zu bezahlen, für die es keine Evidenz gibt“ (F.A.Z. vom 27. August 2016). Ähnlich sehen das die Kassenärzte, die ihm umgehend beisprangen. Eine Lösung des Konflikts ist bislang nicht in Sicht. Die Techniker Krankenkasse sah sich denn auch in dieser Woche bemüht, auf eine eigene wissenschaftliche Studie zu verweisen, an der sie schon seit einigen Jahren zusammen mit der Charité in Berlin arbeitet. Nachdem eine Untersuchung mit Daten von 44 500 Techniker-Versicherten im vergangenen Jahr noch gezeigt hatte, dass eine zusätzliche homöopathische Behandlung innerhalb von 18 Monaten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe keine Kosten sparte, geht es nun um die Wirksamkeit etwa bei Asthma oder Kopfschmerzen. Die Ergebnisse sollen im kommenden Jahr vorliegen.

16/17FAZ09a

Das Unternehmergespräch: Olaf Schwabe, geschäftsführender Gesellschafter des Pharmaherstellers Dr. Willmar Schwabe

„Von lebensbedrohlichen Krankheiten halten wir uns fern“

Tebonin, Umckaloabo, Prostagutt: Pflanzliche Medikamente haben die Karlsruher groß gemacht. Bald soll ein Milliardenumsatz her.

KARLSRUHE, 5. März
Olaf Schwabe ist vierzig Jahre alt, und er führt das Unternehmen seiner Vorväter in der fünften Generation. In dieser seiner Generation gebe es erstmals in der Familie keinen mehr, der mit erstem Namen Willmar heiße, sagt er. Und das ist für die Dr. Willmar Schwabe GmbH durchaus bemerkenswert. Schließlich wurden die Willmars an der Spitze des Pharmaunternehmens über etliche Jahre durchgezählt: von der „Ära Willmar I“ bis zur „Ära Willmar III“, wie es in der Firmenchronik heißt. Danach führten Olaf Schwabes Vater und Onkel als Doppelspitze das Unternehmen. Anschließend – und bis heute einmalig – folgte für zehn Jahre ein durchaus erfolgreicher externer Manager. Seit Mai 2016 steht nun wieder ein Schwabe an der Spitze – einer, der, anders als seine Vorgänger, zaghaft die Öffentlichkeit sucht. Schwabe versteht sich zwar als Weltmarktführer in der Pflanzenmedizin, einer breiten Öffentlichkeit aber – vor allem möglichen neuen Fachkräften – ist das Unternehmen kaum bekannt. Da kann ein bisschen Öffentlichkeit nicht schaden. „Gerade in einer Hochtechnologieeregion wie Karlsruhe wird der Kampf um Talente immer härter“, sagt Schwabe.

So unbekannt der Firmenname außerhalb der Branche sein mag, die Produkte aus Karlsruhe kennen wohl die meisten Deutschen: die pflanzlichen Medikamente Tebonin, Lasea, Umckaloabo, Prostagutt und Neuroplant ebenso wie die charakteristischen Fläschchen mit homöopathischen Kügelchen der Tochterfirma Deutsche Homöopathie Union (DHU). 151 Jahre ist die Firmengruppe alt, 3500 Mitarbeiter haben 2016 einen Umsatz von 900 Millionen Euro erwirtschaftet.

Angefangen hat alles mit Willmar I, einem umtriebigen Apotheker aus Leipzig, der nicht nur früh auf die Homöopathie setzte, sondern auch auf Internationalisierung und seine Ratgeber deshalb in mehreren Sprachen verfasste. Seine ersten großen Erfolge bescherte ihm die Cholera und deren „schnelle und sichere Heilung durch die Homöopathie“. Dabei kam ihm zugute, dass die damals konventionelle Therapie aus Quecksilberchlorid, Opium und dem Verbot, Wasser zu trinken, mehr Menschen hinraffte als rettete. Diese Zeiten sind lange vorbei. Heute gilt Willmar Schwabe I als Pionier der Homöopathie und Verfahrenstechnik, der noch vor Merck und Bayer die Tabletten-

produktion hoffähig machte, sozial engagiert und geschäftstüchtig zugleich.

Nach dem Zweiten Weltkrieg verlegte die Familie aus Angst vor Enteignung die Firma nach Karlsruhe, heute ist die Homöopathie nur noch ein kleiner Teil des Geschäftes. Das Gros erwirtschaftet Schwabe mit pflanzlicher Arznei und Nahrungsergänzungsmitteln. „Wir konzentrieren uns auf die leichten bis mittelschweren Krankheiten“, sagt Schwabe. „Von lebensbedrohlichen Erkrankungen halten wir uns fern.“ Mentale Gesundheit, Erkältung, Atemwegserkrankungen und Magen-Darm-Beschwerden, darauf zielt Schwabe. Das Homöopathie-Geschäft hat Schwabe getrennt und schon lange in eine eigene Tochtergesellschaft ausgelagert. Es gebe aber keinen Grund, das Geschäft zu verstecken. „Wir stehen zur Homöopathie, diese hat schließlich schon vielen Menschen geholfen.“

Die DHU ist mit einem Jahresumsatz von zuletzt 130 Millionen Euro das kleinste von drei Standbeinen. Knapp die Hälfte der Umsätze entfällt auf pflanzliche Medikamente, der Rest auf sogenannte Nahrungsergänzungsmittel, die Schwabe vor allem in Amerika vertreibt. Dort sei die Zulassung von pflanzlichen Arzneimitteln regulatorisch nahezu unmöglich, weil die amerikanische Arzneimittelbehörde einen gesonderten Wirknachweis für jeden Inhaltsstoff der Pflanze fordere. In Europa sehen die Behörden das anders, hier zählt die Wirkung des gesamten Pflanzenextraktes. Deshalb werden in Amerika pflanzliche Medikamente nicht in Apotheken als Arznei verkauft, sondern als Nahrungsergänzungsmittel in Drogerieketten und Supermärkten.

Der regulatorische Flickenteppich verlangt von dem Mittelständler Flexibilität. In Europa kämpft Schwabe seit Jahren gegen eine aus Sicht des Unternehmens rechtswidrige Wettbewerbsverzerrung. Aussagen zur Wirkung von pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln, sogenannte „Health claims“, dürfen nur sehr restriktiv verwendet werden und müssen nach Schwabes Worten eigentlich von der Lebensmittelaufsicht EFSA überprüft werden. Dennoch fänden sich in immer mehr Drogeriemärkten pflanzliche Arzneien mit Wirkungsaussagen. Eine Klage seiner Firma gegen die EU-Kommission wegen Nichttätigkeit der Aufsichtsbehörde wurde 2015 als unzulässig zurückgewiesen. So werde in Europa der Wettbewerb weiterhin verzerrt, „weil die Aufsichtsbehörden ihrer Pflicht nicht nachkommen“.

Schwabe verstehe sich als forschendes Arzneimittelunternehmen, das rund 30 Millionen Euro in die Entwicklung neuer Medikamente steckt. Diese müssten, anders als Nahrungsergänzungsmittel, denselben Zulassungsprozess wie herkömmliche Medikamente durchlaufen, hätten aber nicht denselben Patentschutz wie synthetisch hergestellte Medikamente. Nur die Verfahren könne man patentieren. Nahrungsergänzungsmittel in Deutschland zu verkaufen, komme nicht

16/17FAZ09b



Foto Verena Müller

Das Unternehmen

Die **Dr. Willmar Schwabe GmbH** aus Karlsruhe ist einer der größten Hersteller von pflanzlichen Medikamenten auf der Welt. Zu den bekanntesten Produkten gehören Tebonin, Prostagutt und Umckaolabo. Die Tochtergesellschaft DHU ist Marktführer für homöopathische Arzneimittel in Deutschland. Das 151 Jahre alte Unternehmen, entstanden aus einer Apotheke, betreibt mehrere Werke und baut seine Heilpflanzen zum Teil selbst an. Von den 3500 Beschäftigten arbeiten 1400 in Deutschland. Im Jahr 2018 will das Unternehmen erstmals mehr als eine Milliarde Euro umsetzen.

Der Unternehmer

Olaf Schwabe führt den Arzneimittelhersteller als Alleingeschäftsführer in der fünften Generation. Der 40 Jahre alte Wirtschaftsingenieur hat zunächst in München und Frankfurt als Unternehmensberater gearbeitet, seit 2008 ist er in der Firma. Nach seinem Einstieg ging er zunächst für zweieinhalb Jahre zur amerikanischen Tochtergesellschaft, seit Mai 2016 steht er an der Spitze, beraten von einem siebenköpfigen Beirat aus Familienmitgliedern und Externen. Schwabe ist verheiratet, Familienvater, sportlich – und, was Privates angeht, zurückhaltend.

in Frage. Das stehe dem Selbstverständnis als Arzneimittelhersteller entgegen.

Das Geschäft wächst trotz der regulatorischen Hürden um 5 bis 7 Prozent im Jahr. Die Trends sprächen für Schwabe. „Der Markt für Naturmedizin wächst.“ Die Menschen lebten länger, blieben länger gesund und suchten vermehrt nach natürlichen Mitteln. Nachdem die Krankenkassen 2004 die pauschale Vergütung für rezeptfreie Arzneien gestoppt haben, baut Schwabe die Kundensprache aus, verstärkt die Internationalisierung und investiert eine Menge in die Werbung, nach

früheren Angaben ein Drittel der Nettoumsätze. Im Mittelpunkt der Marketingbemühungen steht jetzt nicht mehr der Kranke, sondern der „Selbstoptimierer“. Drei Viertel der Umsätze erzielt Schwabe im Ausland.

Die Produktion von pflanzlichen Arzneimitteln ist nach Schwabes Worten teurer als die synthetischer Arzneien, schließlich handele es sich um ein schwankungsanfälliges Naturprodukt, dessen Inhaltsstoffe erst aufwendig extrahiert werden müssten. „Pflanzen muss man können“, sagt er. Johanniskraut, Kümmel, Pfeffer-

minz, Brennnessel, Salbei, Weißdorn, Rosskastanie, Baldrian, Melisse – die Reihe der verarbeiteten Pflanzen ist lang. Wichtigster Grundstoff ist Ginkgo. Allein 4000 Tonnen davon verarbeitet Schwabe jedes Jahr, der Großteil davon von den 1000 Hektar großen eigenen Plantagen in Asien, Amerika und Südfrankreich. Schließlich müsse man die Qualität der Pflanzen sicherstellen und garantieren, dass sie nicht mit Pestiziden behandelt wurden.

Olaf Schwabe wird auch ohne den traditionellen Willmar im Namen die Traditi-

on der Familie fortführen: weiter auf die hohe Eigenmittelausstattung achten, weiter schauen, dass Zukäufe vor allem selbst finanziert werden und zusätzlich das Bild der Bescheidenheit pflegen. Die finanziellen Mittel seien im Vergleich zu Big Pharma begrenzt, „deshalb müsse wir besonders sorgfältig sein“. Die Firma gehört heute 23 Nachkommen. Alle im Beirat vertretenen Familienmitglieder stammen aus der fünften Generation, der Generationserwechsel sei vollzogen. 2018 will Schwabe erstmals mehr als eine Milliarde Euro umsetzen. BERND FREYTAG

16/17FAZ08

Gefährliche homöopathische Präparate in Nordamerika

Todesfälle unter Kindern / Entwarnung für Deutschland

BERLIN, 23. Februar (dpa-AFX). In Nordamerika sind wohl mehrere Kinder an bestimmten homöopathischen Präparaten gestorben – für Deutschland gibt die zuständige Behörde jedoch Entwarnung. „Mit Blick auf den Patientenschutz gibt es in Deutschland weitergehende Regelungen, die gewährleisten, dass die Sicherheit von homöopathischen Arzneimitteln vorab durch uns geprüft wird“, sagte ein Sprecher des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am Donnerstag in Berlin. Vergleichbare Fälle seien hierzulande so nicht denkbar.

Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA warnte seit 2010 vor jenen homöopathischen Präparaten, die zu hohe Konzentrationen von Tollkirsche enthalten können. Der Tod von 10 Kindern und 400 Fälle von Nebenwirkungen würden derzeit untersucht, hieß es unlängst von der FDA. Die Mittel sollten bei zahnenden Kindern Schmerzen lindern. „Die Antwort des Körpers auf Tollkirsche

bei Kindern unter zwei Jahren ist unvorhersehbar und setzt sie einem unnötigen Risiko aus“, sagte Janet Woodcock von der FDA. Die amerikanische Behörde rät Eltern, ihren Kindern die Produkte nicht mehr zu verabreichen und sie zu entsorgen. Ein Hersteller nahm laut FDA betroffene Mittel bereits vom Markt. Ein weiterer Hersteller schreibt auf seiner Website, dass die Tabletten nicht mehr in den Vereinigten Staaten vertrieben würden.

Die FDA hat die Tabletten nach eigenen Angaben vor deren Markteinführung weder auf ihre Sicherheit noch auf ihre Wirkung geprüft. Es seien keine solchen Effekte der Präparate bekannt. Nach Angaben des BfArM gibt es in Deutschland auch homöopathische Mittel, die Tollkirsche enthalten. Allerdings seien sie entsprechend verdünnt und auf Unbedenklichkeit geprüft, bevor sie auf den Markt kommen. Bislang seien keine Fälle bekannt, bei denen Menschen zu Schaden kamen, heißt es bei der Behörde weiter.

Frankfurter Allgemeine Zeitung

16/17FAZ07

Kügelchen? Njet!

Die Nachricht lässt einen aufhorchen: In einem Memorandum brandmarkt die Russische Akademie der Wissenschaften die Homöopathie als Pseudowissenschaft. Sie soll sogar eingedämmt werden. Das Memorandum wurde von mehr als 30 Forschern und Ärzten unterzeichnet, sie bitten das Gesundheitsministerium darum, auf den Einsatz von Homöopathika in Kliniken zu verzichten. Beim Verkauf in Apotheken soll auf den mangelnden Wirksamkeitsnachweis hingewiesen werden. Eine wirklich bemerkenswerte Stellungnahme. Das russische Gesundheitssystem ist marode, die Kranken sind schon mit der Schulmedizin schlecht versorgt. Da ist eine Aktion, die den Patienten eine weitere Hoffnung nimmt – weit mutiger als andernorts. Und: Die Attacke tut auch der Wirtschaft weh. Im vergangenen Jahr wurden für mehr als hundert Millionen Euro homöopathische Mittelchen in Russland verkauft. Zu siebzig Prozent werden diese in Russland hergestellt. Können die Russen als Vorbild dienen? In europäischen Staaten sind Lippenbekenntnisse zur evidenzbasierten Medizin jedenfalls seit langem üblich, nur traut sich hier keiner der Verantwortlichen, die Homöopathie so frontal anzugehen. Vor wenigen Monaten, immerhin, fragte die britische BBC, warum in Gottes Namen der öffentliche Gesundheitsdienst NHS die Homöopathie überhaupt noch finanziere, wo doch die Belege für deren Wirksamkeit gewaltige Qualitätsmängel aufwiesen. Man echauffiert sich, nennt die Homöopathie eine „historische Anomalie“, aber Geld gibt es nach wie vor dafür – auch von deutschen gesetzlichen Krankenkassen. Dass die russische Akademie-Empfehlung allerdings politisch keineswegs so heroisch sein muss, wie es auf den ersten Blick aussieht, zeigt ein Blick auf das Gebaren der Akademie-Kommission. Im Jahr 1998 war sie für den Kampf gegen Pseudowissenschaftliches eingerichtet worden. Viele Mittel gab es dafür nicht. Ein Ehrenamt. Stattdessen wurde zuletzt eine halbe Million Euro für den Aufbau einer professionellen Öffentlichkeitsarbeit investiert. Das Homöopathie-Memorandum war deshalb auch eine willkommene Gelegenheit, die eigene Arbeit zu rechtfertigen und endlich Aufmerksamkeit zu erzeugen. Das zumindest ist gelungen, die Reaktion in Russland jedenfalls war gewaltig. Wo immer man ins Wespennest Homöopathie sticht, man stößt auf Abgründe, nicht nur auf wissenschaftliche.

mls

Frankfurter Allgemeine Zeitung

16/17FAZ06

Breiter Angriff auf die Globuli-Kostenerstattung

ami. BERLIN, 30. August. Im Streit um die Finanzierung homöopathischer Arzneien oder Therapien, deren Wirkung nicht belegt ist, springen die Kassenärzte dem Vorsitzenden der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Josef Hecken, bei. „Es kann nicht sein, dass gesetzliche Krankenkassen Beitragsgelder für Leistungen verwenden, für die es keinen Nutzenbeleg gibt“, sagte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen. Er schloss sich damit den von Hecken am Samstag in dieser Zeitung erhobenen Forderungen an. Hecken hatte beklagt, dass manche Kassen freiwillig Arzneimittel oder Therapien bezahlten, für deren medizinischen Nutzen es keinen Beleg gebe. Die Erstattungsfähigkeit sollte von den Ergebnissen solcher Überprüfungen abhängig sein. Zudem hatte er die Frage aufgeworfen, ob Heilpraktikern die Ausübung bestimmter Therapien, etwa wenn es um lebensgefährliche Erkrankungen wie Krebs gehe, verboten werden müsste. Der Vorsitzende der Krankenhausärztegewerkschaft, Rudolf Henke, hatte verlangt, die Berufstätigkeit von Heilpraktikern nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Todesfälle in einem „alternativen Krebszentrum“ am Niederrhein einzuschränken. Der Berufsverband akademischer Psychotherapeuten, deren Berufsausübung durch das Heilpraktikergesetz geregelt wird, verlangte eine eigene, bundesweit einheitliche Berufsbezeichnung, „die die hohe Qualität der Ausbildung deutlich macht“.

Der deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte warf Hecken indes vor, falsche Anschuldigungen gegen die Homöopathie zu erheben. Mit Blick auf das aus dem Jahr 1939 stammende Heilpraktikergesetz nannte Verbandschefin Cornelia Bajic es aber „legitim, darüber nachzudenken, ob man das Gesetz nicht einmal an die aktuellen medizinischen Gegebenheiten anpasst“.

16/17FAZ05

Keine Mini-Ärzte

Von Andreas Mihm

Viele Leute schwören auf die Hilfe von Heilpraktikern und der Homöopathie. Die angeblich sanfte Medizin steht hoch im Kurs. Globuli, die kleinen, mit minimalen Wirkstoffmengen benetzten Zuckerkügelchen, sind beliebt. Ob sie wirken, bleibt offen. Wissenschaftliche Studien dazu fehlen. Weil auch der Glaube daran allein nicht immer verlässlich hilft, wurden homöopathische Arzneien aus dem Kassenkatalog gestrichen. Die sollen ihr Geld auf Therapien konzentrieren, die sicher wirken. Viele Kassen erstatten Globuli und anderes dennoch freiwillig. Das ist fragwürdig. Denn sie tun das nicht, weil sie an den Nutzen glauben, sondern weil sie damit Kunden fangen. Offenbar nutzlose Pillen sollten nicht aus Beitragsgeldern finanziert werden. Eine ganz andere Frage ist die nach der Qualifikation der Heilpraktiker. Sie sind keine Mini-Ärzte für alternative Medizin. Entsprechend muss ihr Betätigungsfeld eingegrenzt werden. Das ist vor allem dort nötig, wo sie sich mit unzulänglichen Mitteln, aber umso größeren Heilsversprechen (und zu womöglich hohen Preisen) an die Therapie schwerster Krankheiten machen. Bei Scharlatanerie muss der Gesetzgeber eingreifen, zum Schutz des Patienten.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
27.08.2016, Wirtschaft, Seite 19

16/17FAZ04

Heilpraktiker schwer unter Beschuss

Der Chef der Gesundheitsverwaltung will Kassen die Erstattung homöopathischer Arzneien verbieten.

ami. BERLIN, 26. August. Behandlungen durch Heilpraktiker, deren medizinischer Nutzen nicht eindeutig erwiesen ist, sollten verboten werden können. Krankenkassen dürften solche Leistungen auch freiwillig nicht mehr finanzieren. Das fordert Josef Hecken, der Vorsitzende der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, im Gespräch mit dieser Zeitung. „Es sollte den Kassen untersagt werden, Dinge zu bezahlen, für die es keine Evidenz gibt“, sagt Hecken.

Bei schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs müsse eine homöopathische Therapie auch Selbstzahlern verboten werden können, solange die Wirksamkeit nicht mit Studien belegt worden sei. „Da brauchen wir ganz klare Verbote“, sagt Hecken. Schließlich gehe es hier „nicht um Befindlichkeiten, sondern um Menschenleben“. Hecken ist der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte, Kassen und Krankenhäuser. Das Gremium legt fest, welche Leistung die Kassen bezahlen.

Im niederrheinischen Brüggen waren unlängst mehrere Krebspatienten gestorben, nachdem sie von einem Heilpraktiker mit dem Präparat „3-Bromopyruvat“ behandelt worden waren. Die Staatsanwaltschaft Mönchengladbach ermittelt gegen den Betreiber des „Biologischen Krebszentrums“ wegen fahrlässiger Tötung in drei Fällen. Am Freitag teilte sie mit, der Wirkstoff habe grundsätzlich verwendet werden dürfen, sei aber womöglich verunreinigt oder falsch dosiert gewesen.

Auch der Vorsitzende der Krankenhausergenschaft Marburger Bund, der CDU-Bundestagsabgeordnete Rudolf Henke, hält es für an der Zeit, „die Regelungen des Heilpraktikerwesens völlig neu zu überdenken“. Dieser Zeitung sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Ich halte es nicht für vertretbar, dass Heilpraktiker die Behandlung von Patienten mit Krebserkrankungen übernehmen.“ Überhaupt müsse das Tätigkeitsfeld von Heilpraktikern, etwa bei der Akupunktur oder intravenösen oder intramuskulären Therapien überdacht werden. Henke wandte sich aber dagegen, das Thema mit der Frage der Erstattungsfähigkeit homöopathischer Therapien zu vermengen.

Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel können als „OTC“-Präparate seit 2004 grundsätzlich nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Das ist ausnahmsweise zulässig, wenn sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Der gemeinsame Bundesausschuss legt in einer „OTC-Übersicht“ fest, welche Arzneimittel unter diese Regel fallen.

Abweichend von dieser für alle Kassen geltenden Vorschrift erstatten manche die Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker oder für homöopathische Arzneien freiwillig als „Satzungsleistung“. Nach Übersichten einschlägiger Internetportale bieten zwei Drittel der 118 Kassen solche Leistungen an, darunter sind fast alle großen Krankenkassen. Hecken ist das ein Dorn im Auge. Er argumentiert, dass dies für die Kassen ein reines Marketinginstrument zur Gewinnung neuer Mitglieder sei. Doch würden die Kosten dafür aus dem allgemeinen Beitragsaufkommen aufgebracht. Die Ausgaben für solche Satzungsleistungen nennen die Kassen nicht oder nur ungenau, weil sie dem Wettbewer-

ber keinen Einblick in ihre Daten geben wollen. Bei der TK, Deutschlands größte Kasse mit fast 10 Millionen Versicherten, hieß es lediglich, die Ausgaben bewegten sich im Promillebereich.

Hecken will Patienten nach eigenen Worten nicht die Einnahme von „Globuli“ madig machen. Es gebe auch Beispiele dafür, dass der Bundesausschuss solche Therapien zugelassen habe. So komme die Misteltherapie als Alternative zur klassischen Krebstherapie zwar nicht in Betracht, wohl aber für eine mögliche Therapiergänzung. Es dürfe aber nicht sein, dass Beitragsgelder für Präparate ausgegeben würden, für die es keinen wissenschaftlichen Beleg gebe. So sei ihm unverständlich, warum ein Patient ein Nasenspray selbst bezahlen müsse, dessen therapeutischer Nutzen empirisch belegt sei, seine Kasse aber Arzneimittel bezahle, deren Wirksamkeit völlig unklar sei. „Wir sollten es nicht hinnehmen, dass im Sozialgesetzbuch Schritt für Schritt eine Grauzone eingeführt wird.“

Das gelte gerade dort, wo Patienten mit nicht belegten Heilsversprechen von anerkannten klassischen Therapien, etwa einer Chemotherapie bei der Krebsbehandlung, abgehalten würden. Damit verschlechterten sich womöglich nicht nur ihre Therapie- und Überlebenschancen, es könnten auch höhere Kosten durch Verschleppung ausgelöst werden. „Hier wird eine Grenze überschritten“, sagte er.

Hecken führte ein weiteres Beispiel an: So untersuche der Bundesausschuss seit Jahren, ob Menschen, in deren Familie eine Veranlagung zum Darmkrebs nachgewiesen ist, früher als andere Versicherte Anspruch auf die kostenlose Vorsorgeuntersuchung bekommen sollten. Das werde bisher nicht bezahlt, weil der wissenschaftliche Nachweis dafür fehle. Nur bei den „klassischen medizinischen Angebo-

ten wird alles mit dem Hundert-Watt-Strahler bis ins letzte Mauseloch untersucht“, klagt er. Bei der „alternativen Medizin“ tappe man dagegen im Dunkeln. Verwundert zeigte er sich darüber, dass auch Ärztekammern eigene Abteilungen für die „Komplementärmedizin“ gründeten, „obwohl die von der Evidenz her betrachtet eine riesige Blackbox ist“.

Die Autoren einer Studie in Australien hätten unlängst ein „vernichtendes Urteil“ über homöopathische Präparate gefällt: „Es gibt keine Überlegenheit gegenüber Placebos“, fasst Hecken das Ergebnis zusammen. In Großbritannien habe der öffentliche Gesundheitsdienst die Bezahlung homöopathischer Präparate eingestellt, nachdem eine Kommission im Auftrag des Unterhauses keinen Beleg für Vorteile gegenüber der klassischen Medizin gefunden habe. Selbst aus den Reihen der „Komplementärmedizin“ werde dies zugegeben.

Die Anhänger der anthroposophischen Medizin fordert Hecken auf, gegebenenfalls den Gegenbeweis anzutreten. „Es ist an der Zeit, die Leute, die dafür werben, beim Wort zu nehmen und die Evidenz zu prüfen.“ Das Thema müsse auch hierzulande gründlich durchleuchtet werden. „Der Gesetzgeber sollte den Gemeinsamen Bundesausschuss oder ein anderes Institut beauftragen, sich im Rahmen einer Metaanalyse der Evidenz der homöopathischen Medizin anzunehmen und entsprechende Schlussfolgerung zu ziehen.“

Als langjährigem Gesundheitspolitiker ist Hecken die Brisanz seiner Forderungen klar, gibt die Homöopathie doch auch als ein Lieblingskind der Grünen und Besserverdienenden. Dem Ausschussvorsitzenden ist das offenkundig egal. Er sagt: „Wir sind an einem Punkt angelangt, wo wir eine breite öffentliche Diskussion brauchen. Dafür bin ich auch bereit, mich öffentlich schelten zu lassen.“

16/17FAZ03

Homöopathen kann die Forschung nicht schrecken

Wer will Verbote? Eine Antwort / Von Cornelia Bajic

Unter dem Titel „Das Geschwür Homöopathie“ hat an dieser Stelle jüngst der Mediziner und Pharmakologe Karl-Friedrich Sewing vor dem Hintergrund politischer Zugeständnisse die Debatte um die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie neu entfacht. Das ruft nach einer Antwort. Die ärztliche Homöopathie boomt, in Deutschland genauso wie in den über 80 Ländern weltweit. In Deutschland übernehmen aktuell rund zwei Drittel aller gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten für ärztliche Homöopathie komplett, auch in der privatärztlichen Gebührenordnung ist die Homöopathie ein fester Bestandteil. In der Schweiz ist die Homöopathie jüngst als gleichberechtigte Kassenleistung zur konventionellen Medizin eingeführt worden – und Indien hat einen für Homöopathie zuständigen Minister. Kann eine Heilmethode national wie global so erfolgreich sein, ohne dass sie, wie häufig behauptet wird, eine signifikante Wirksamkeit aufweist?

Ein Netzwerk zur Homöopathie forschender Wissenschaftler und Ärzte, die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), hat Ende Mai dieses Jahres einen Forschungsbericht mit dem Titel „Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie“ veröffentlicht. Er fasst die Ergebnisse aus gut dreihundert klinischen Studien und etwa 1800 Experimenten aus der Grundlagenforschung sowie alle bisher durchgeführten Metaanalysen zur Homöopathie zusammen. Metaanalysen sind systematische Übersichtsarbeiten, die auf der Basis von Originaldaten eine zusammenfassende Wirksamkeit statistisch ermitteln. Das Fazit lautet: „Eine zusammenfassende Betrachtung klinischer Forschungsdaten belegt hinreichend einen therapeutischen Nutzen (effectiveness) der homöopathischen Behandlung. Die Ergebnisse zahlreicher placebokontrollierter Studien sowie Experimente aus der Grundlagenforschung sprechen darüber hinaus für eine spezifische Wirkung (efficacy) potenzieller Arzneimittel.“ Laut WissHom gebe es eine Vielzahl von positiven randomisierten klinischen Studien, die eine Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebos zeigten, „auch wenn nur die methodisch hochwertigen placebokontrollierten Studien zur individualisierten Homöopathie herausgegriffen werden, zeigt sich ein positives Ergebnis“. Insbesondere die Wirksamkeit der Homöopathie unter alltäglichen Praxisbedingungen, die in der sogenannten Versorgungsforschung untersucht wird, ist gut dokumentiert. Michael Teut von der Berliner Charité, der die Er-

gebnisse aus der Versorgungsforschung untersucht hat, kommt zu dem Ergebnis: „Die Studien aus der Versorgungsforschung zeigen in der Summe ein relativ einheitliches Bild: Bei Patienten, die sich homöopathisch behandeln lassen, treten im klinischen Alltag relevante Verbesserungen auf, ähnlich stark ausgeprägt wie in der konventionellen Therapie, allerdings mit weniger Nebenwirkungen.“

Die Homöopathie ist ein heiß umstrittenes Thema, und es gibt sicherlich keine positive Studie zur Homöopathie, die nicht auf irgendeiner Website als unseriös dargestellt wird. Bei begründeten Hinweisen auf schwerwiegende methodische Fehler oder ein wissenschaftliches Fehlverhalten wird der entsprechende Artikel zurückgezogen. Das war aber bei keiner der von WissHom zitierten Arbeiten der Fall. Im Gesundheitsmonitor 2014 der Bertelsmann Stiftung, der sich zur Aufgabe gemacht hat, „das gesundheitliche Versorgungssystem und -geschehen aus der Perspektive der Bürgerinnen und Bürger“ zu bewerten, wurden rund 1000 Patienten von homöopathischen Ärzten befragt, wie sich ihre Symptome nach einer Behandlung mit ärztlicher Homöopathie entwickelt haben. Bei 85 Prozent der Patienten, von denen etwa die Hälfte chronisch erkrankt war, besserten sich laut Gesundheitsmonitor konkret die körperlichen Beschwerden. Die seelische Verfassung und das Allgemeinbefinden besserten sich bei 80 Prozent der Befragten.



Der Gesundheitsmonitor 2014 der Bertelsmann Stiftung bestätigte damit eine zentrale Erfahrung, die homöopathische Ärzte bei ihrer alltäglichen Arbeit machen: Homöopathie hilft nicht nur bei akuten, sondern insbesondere auch bei komplexen chronischen Erkrankungen. Demnach gaben 43 Prozent der befragten Patienten homöopathischer Ärzte explizit an, dass eine chronische Erkrankung der Anlass für den Arztbesuch und die homöopathische Behandlung war. Als häufigstes Motiv nannten die Homöopathie-Patienten, „dass anderswo keine Besserung erzielt worden war“. Vor dem Hintergrund, dass die Zahl chronisch Kranker und multimorbider Patienten in Deutschland analog zum demographischen Wandel stetig steigt, gewinnt die Homöopathie in der medizinischen Versorgung weiter an Relevanz. Die ärztliche Homöopathie ist offenbar ein geeignetes Mittel, um den medizinischen Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft wirkungsvoll zu begegnen. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, weshalb sich Politiker und Krankenkassen dem Potential der ärztlichen Homöopathie zuwenden und diese fördern.

Unter Medizinforschern gilt die Cochrane Collaboration als Gralshüterin der evidenzbasierten Medizin, und positive Studien nach Cochrane-Kriterien gelten als Meilenstein. Die neueste Metaanalyse durch WissHom zeigt auch nach Cochrane-Kriterien ein positives Ergebnis für in-

dividualisierte Homöopathie. Im Forschungsbericht der WissHom werden sämtliche Primärquellen aufgelistet, die zu großen Teilen bereits online einsehbar sind. In allen fünf bisher von der Cochrane Collaboration durchgeführten Reviews zur Homöopathie heißt es, dass mehr Forschung zur Homöopathie nötig sei, nirgendwo wird der Schluss gezogen, dass die Homöopathie generell unwirksam oder gar wissenschaftlich widerlegt sei, wie Kritiker gerne behaupten.

Die Kritiker ziehen dagegen einen anderen Schluss. Sie betrachten die heutigen Erkenntnisse der konventionellen Pharmakologie als eine Art Dogma. Für sie ist es undenkbar, dass eine Hochpotenz einen selbstregulativen und damit heilenden Effekt bei einem kranken Menschen auslösen kann. Homöopathische Ärzte sind in ihren Augen „Lügner“. Von diesem einen Argument ausgehend, wird dann weiter behauptet, dass es deshalb gar keine positiven Studien geben könne, die eine Wirksamkeit der Homöopathie über einen Placebo-Effekt hinaus belegen. Schließlich sei in Hochpotenzen „nichts drin“. Der große Erfolg der Homöopathie ist ihnen ein Dorn im Auge, weil wirksame Hochpotenzen ihrem vermeintlich rational-materialistischen Weltbild widersprechen. Die Erforschung der Homöopathie solle gestoppt werden, heißt es. Unisono wird diese Melodie von Kritikern heute gespielt, von ebenjenen Kritikern, die früher behaupteten, die homöopathischen Ärzte sperrten sich gegen die Erforschung ihrer Heilmethode. Fakt ist: Heute setzen sich homöopathische Ärzte für die Forschung ein, auch mit eigenen Mitteln, soweit es ihnen möglich ist. Kritiker fordern mittlerweile das Verbot.



Wunderpillen für alle Fälle Foto: www.fotos.de

Letztlich geht es homöopathischen Ärzten allerdings nicht um ein Gegeneinander, sondern um ein Miteinander der Methoden. Durch die Homöopathie entstehen neue Therapieoptionen bei der Behandlung von akuten bis hin zu schweren chronischen Erkrankungen. Dabei ist die ärztliche Homöopathie selbstverständlich kein Allheilmittel: Bei jedem erkrankten Patienten entscheidet der Arzt individuell, ob er die Homöopathie alternativ oder ergänzend zur konventionellen Medizin einsetzt – oder eben gar nicht. Die konventionelle Diagnostik ist stets Teil der Behandlung.

Cornelia Bajic ist Erste Vorsitzende des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte, gegründet 1829 in Kötten. Sie arbeitet als homöopathische Ärztin, Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin in Remscheid.

Cornelia Bajic ist Erste Vorsitzende des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte, gegründet 1829 in Kötten. Sie arbeitet als homöopathische Ärztin, Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin in Remscheid.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.07.2016, Natur und Wissenschaft, Seite N2

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2016
 Dieses Dokument ist Eigentum der UAB Diamedica GmbH, Kötten, Deutschland, 52 738 733.
 Alle Rechte vorbehalten. www.faz.net

16/17FAZ02a

Das Geschwür Homöopathie

Aus gegebenem Anlass: Wie Politik einen Irrweg ebnet / Von Karl-Friedrich Sewing

Bei einem Selbstversuch mit Chinarinde beobachtete der Arzt Samuel Hahnemann (1755 bis 1843), dass diese bei ihm die gleichen Symptome auslöste, wie er sie von der Malaria kannte. Dies war der „Urknal“ der Homöopathie, deren generelles Prinzip es bis heute ist, dass man mit solchen Stoffen Krankheiten heilen könnte, die die gleichen Symptome auslösen wie die in Frage kommende Erkrankung selbst: Similia similibus curentur (Ähnliches möge mit Ähnlichem geheilt werden). Deren zweiter Bestandteil ist die sogenannte Potenzierung, bei der in einer unter Handverschüttelung mit Flüssigkeit oder Verreibung mit Milchzucker vorgenommenen Verdünnung der jeweilige Inhaltsstoff eine Wirkungsverstärkung erfahren und auf das Trägermedium übertragen soll. Die Grundlage dafür bildet die sogenannte „Urtinktur“, eine konzentrierte, flüssige oder feste Zubereitung pflanzlicher, tierischer oder mineralischer Ausgangsstoffe oder aus Nosoden (homöopathisch aufbereitete Mittel aus Blut, Eiter, Krankheitserregern oder Krebszellen) gewonnenes Material.

Die Urtinkturen werden in verschiedenen Verdünnungen eingesetzt. So bedeutet der Zusatz D6 zu einer Zubereitung, dass eine Urtinktur sechsmal in Schritten von 1:10 weiter verdünnt wird, C6, dass eine Urtinktur sechsmal in Schritten von 1:100 verdünnt wird. Bei der Deutschen Homöopathie-Union Karlsruhe liest sich das wie folgt: „Zwar nimmt durch die Methode des Verdünnens und Verschüttelns beziehungsweise Verreibens die Konzentration des Ausgangsmaterials ab, andererseits wird aber die Wirksamkeit der Arznei verstärkt. (...) Somit können auch in der Ursubstanz giftige Ausgangsmaterialien gefahrlos eingesetzt werden.“

Die Verdünnung wird teilweise so weit getrieben, dass mit Sicherheit in der letztendlich verabreichten Fassung kein Bestandteil des ursprünglich in der Urtinktur befindlichen Stoffes mehr enthalten ist.

Von Hahnemanns Homöopathie gibt es mittlerweile verschiedene Richtungen: die klassische Homöopathie, die sich nur an der Lehre Hahnemanns und deren Weiterentwicklungen orientiert, und die genuine Homöopathie, die sich besonders stringent an die Lehren Hahnemanns hält, und die naturwissenschaftlich-kritische Homöopathie, bei der homöopathische Mittel als Ergänzung zur Therapie auf der Basis der wissenschaftli-

chen Medizin eingesetzt werden, sowie die Verwendung von sogenannten Komplexmitteln, das heißt einer Vermengung verschiedener Mittel, die sich angeblich in ihrer Wirkung verstärken.

Die verschiedenen Richtungen sind im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte vereint, dem sich rund 60 000 Ärzte mehr oder weniger fest verbunden fühlen. Es hat immer wieder Ansätze gegeben, den Nachweis zu erbringen, dass Hahnemanns Vorstellungen richtig waren und dass die Homöopathie ein wirksames Therapieprinzip darstellt. Beides ist bis heute nicht gelungen. Dafür werden immer wieder zwei Gründe ins Land geführt: Mangel an Ressourcen und

was auch abgeprüft wird. Das Internet ist gleichermaßen voll von „Lehrangeboten“. So bietet eine „Online-Akademie für klassische Homöopathie“ Kurse an. Deren Kursleiter sind nahezu ausschließlich Heilpraktiker, und keiner hat eine ärztliche Grundausbildung. Dort werden alle Varianten homöopathischen Denkens angeboten, so auch die sogenannte Miasmenlehre Hahnemanns, eine aus heutiger Sicht skurrile Konstruktion: Danach gibt es drei Grundmuster chronischer Erkrankungen: Psora, Sykosis und Syphilis, mit Ausnahme der Syphilis in der wissenschaftlichen Medizin unbekannte Begriffe. Rheuma, Neurodermitis, Epilepsie, Asthma seien keine eigenständigen Krankheiten, sondern nur verschiedene Ausprägungen dieser drei Grundmuster. Gleichermäßen abwegig sind die Zuordnung verschiedener Stoffe, Extrakte und so weiter zu bestimmten Erkrankungen sowie Vorstellungen zu Dosierungen. Beispielhaft werden Phosphorus (Phosphor) bei Kehlkopfentzündung, Magenschwäche und Angst sowie Calcium carbonicum (Kalziumcarbonat) bei Gelenkschmerzen, Menstruationsbeschwerden und Mittelohrentzündung empfohlen. Dies belegt, dass die homöopathische Therapielehre keinesfalls den wissenschaftlichen Ordnungsprinzipien der modernen Medizin entspricht. Gleichermäßen werden „Dosierungsempfehlungen“ fernab gültiger Dosis-Wirkungs-Beziehungen gegeben. Diese orientieren sich nicht an Wirkstoffmengen und/oder -konzentrationen, sondern an unterschiedlichen Verdünnungsgraden und Verarbeitungsprozessen. Dafür, dass Stoffe durch Verschüttelung oder Verreibung bis hin zu allerhöchsten Verdünnungsgraden in einer ohnehin fraglichen Wirkung verstärkt werden und dass diese „Wirkung“ gar auf das Trägermedium übertragen wird, gibt es nicht den allergeringsten Hinweis.

Wie steht es um die Therapieerfolge durch homöopathische Verfahren? Gemäß Paragraph 1 Arzneimittelgesetz müssen Arzneimittel auf ihre Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft werden. Die Industrie investiert Milliardenbeträge, um Therapieerfolge nachweisen zu können und den Nachweis der Unbedenklichkeit und Qualität zu erbringen.

Fortsetzung auf der folgenden Seite

Das Forum

„Sicherer kann man die Bemühungen um Evidenz in der Medizin nicht verlassen.“

Mangel an für die Homöopathie passenden Nachweismethoden. Ersteres ist richtig, aber darauf zurückzuführen, dass potentielle Geldgeber nicht bereit sind, Ressourcen dort zu investieren, wo von vornherein die Erfolglosigkeit erkennbar ist. Die Behauptung, dass es für den Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Maßnahmen keine geeigneten Verfahren gäbe, ist grundfalsch. Haben doch die Verfahren der medizinischen Statistik mittlerweile ein so hohes Maß an Differenzierungsmöglichkeit entwickelt, dass sie auch für die Homöopathie anwendbar wären.

Trotz der elementaren Fehlerhaftigkeit der Homöopathie haben Politik und Standespolitik dazu beigetragen, dass diese ein profitables Dasein im Gesundheitswesen führt. Die verstorbene Witwe des früheren Bundespräsidenten Karl Carstens, Veronica Carstens, hat ihren Zugang zu höchsten politischen Kreisen genutzt, um die Homöopathie institutionell fest zu verankern. So gibt es an verschiedenen Universitäten Professuren für Naturheilverfahren mit Lehrveranstaltungen zur Homöopathie. Im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums gibt es den Querschnittsbereich Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin und Naturheilverfahren. Letzterer wird häufig genutzt, um Homöopathie als „besondere Therapierichtung“ darzustellen,

16/17FAZ02b

Fortsetzung von Seite N1

Der Irrweg Homöopathie

Homöopathische Mittel werden dagegen ausschließlich an Gesunden „geprüft“, wobei ein Heilungserfolg dabei natürlich nicht Gegenstand der Prüfung sein kann. Es gibt bislang keine als hinreichend seriös einzustufende Studie, in der ein Therapieerfolg durch ein homöopathisches Mittel zweifelsfrei nachgewiesen wurde. Die sogenannte „Erstverschlimmerung“ des Krankheitsbilds wird immer wieder als Therapieerfolg gewertet, dürfte jedoch der Tatsache geschuldet sein, dass dieses Phänomen in erster Linie den natürlichen Verlauf einer Erkrankung widerspiegelt.

All das wirft einen belebten Blick auf das bis heute gültige homöopathische Weltbild, ohne dass in der Homöopathie jemals über die Richtigkeit dieses Weltbilds kritisch reflektiert wurde. Im Gegenteil: Politik und verfasste Ärzteschaft haben aktiv zur Wegbereitung und Verbreitung beigetragen.

So fand die Homöopathie Eingang in das Arzneimittelgesetz AMG und das Sozialgesetzbuch. 1978 wurden erste Regelungen zu homöopathischen Mitteln in das AMG aufgenommen. Nach Paragraph 38 können homöopathische Mittel nach einer Registrierung ohne fachliche Zulassungsprüfung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in den Handel gebracht werden. Dazu hat in den neunziger Jahren der Jurist Rüdiger Zuck in einem Rechtsgutachten durch Einführung des Begriffs „Binnenanerkennung“ Hilfestellung geleistet. Danach obliegt die Entscheidung, ob ein Verfahren, das zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden soll, ausschließlich einer Personengruppe, die der jeweiligen Therapierichtung (Homöopathie) angehört.

Bis 1997 war im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben, dass nur solche Leistungen erbracht werden dürfen, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. 1997 wurde dieser Passus auf der Basis der Binnenanerkennung wie folgt ergänzt: „... nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung“. Die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften hat dagegen vehement interveniert. Ein Ersatz eines wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises durch Rückzug auf eine „Binnenanerkennung“ als Schutz vor wissenschaftlichen Überprüfungen dürfe nicht akzeptiert werden. Trotz dieser berechtigten Kritik hat der Bundestag dieser Änderung zugestimmt. Seit einigen Jahren erstatten zahlreiche gesetzliche Krankenkassen die Kosten für homöopathische Mittel.



„Ein fragwürdiger Einsatz von Ressourcen.“
Professor
Karl-Friedrich
Sewing

Foto privat

Auf Beschluss des Deutschen Ärztetages 2003 gibt es in der ärztlichen Musterweiterbildungsordnung eine Zusatzweiterbildung Homöopathie. Die enthält nahezu alle homöopathischen Elemente, wie Erfahrungen und Fertigkeiten in der homöopathischen Lehre der akuten und chronischen Krankheiten und ihrer spezifischen homöopathischen Behandlung. Sicherer kann man die Bemühungen um eine evidenzbasierte Medizin nicht formulieren.

Was bleibt von der Homöopathie übrig? Es ist die unverständliche Erkenntnis, dass ein medizinischer Irrweg trotz aller berechtigten und immer wieder vorgetragenen Kritik an ihrer Existenzberechtigung nach wie vor Anhänger und Befürworter findet, die den Heilsversprechen der Homöopathie glauben. Es ist unverständlich, dass einerseits homöopathische Mittel durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden dürfen, andererseits immer wieder Berichte zu einer sehr restriktiven Erstattungsbereitschaft notwendiger therapeutischer oder rehabilitierender Maßnahmen in die Öffentlichkeit gelangen. Wenn der jährliche Umsatz eines Unternehmens für homöopathische Mittel im dreistelligen Millionenbereich mit nicht unerheblichen Gewinnmargen liegt, dann stellt sich die berechtigte Frage nach der politischen Notwendigkeit, diesem fragwürdigen Einsatz von Ressourcen ein Ende zu bereiten. Es ist auch unverständlich und kritikwürdig, dass die Bremer Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz Eva Quante-Brandt in diesem Jahr die Schirmherrschaft über die 165. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte übernommen hat und die ehemalige Vorsitzende des Wissenschaftsrats und 1999 Kandidatin für das Amt des Bundespräsidenten, Dagmar Schipanski, Schirmherrin der Homöopathie-Stiftung des Zentralvereins ist.

Es ist zu hoffen, dass die jüngst gegründete und von Ärzten getragene Initiative „Informations-Netzwerk Homöopathie“ mit ihrer Kritik und ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit, der Politik und Landespolitik hinreichend Resonanz findet und dazu beiträgt, dass der Homöopathie als Bestandteil ärztlichen und nichtärztlichen Handelns endlich ihr Platz in der ärztlichen Praxis entzogen wird.

Karl-Friedrich Sewing ist Mediziner und Pharmakologe. Er leitete das Institut für Allgemeine Pharmakologie der Medizinischen Hochschule Hannover und war sechs Jahre lang Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, drei Jahre lang dessen Vorsitzender.

16/17FAZ01

Den Homöopathen soll es an die Globuli gehen

Kritiker der Alternativmedizin bauen Internetplattform auf

STUTTGART, 1. Februar. Ein Zusammenschluss von Ärzten, Wissenschaftlern und Biologen will eine homöopathiekritische Internetplattform aufbauen. Das haben etwa 30 Kritiker der Alternativmedizin auf einer Tagung in Freiburg beschlossen. Damit sollen vor allem Patienten unabhängig und kritisch über die Nachteile der homöopathischen Medizin informiert werden. „Uns schwebt vor, eine homöopathiekritische Seite etwa nach dem Vorbild von Wikipedia zu schaffen, so dass sich jeder über bestimmte homöopathische Methoden oder Medikamente ausführlich informieren kann“, sagte Norbert Aust, einer der Initiatoren der Initiative.

Auf der Seite sollten auch einzelne Krankheitsverläufe geschildert werden, die zeigen, dass es durchaus Patienten gibt, die durch homöopathische Therapien einen gesundheitlichen Schaden erlitten haben. Bedenklich sei es, so Aust, wenn einzelne Homöopathen zum Beispiel versuchten, Krebs oder metastasierende Karzinome mit ihren wissenschaftlich nicht belegten Methoden zu heilen.

Bislang, so Aust, gebe es einzelne kritische Internetseiten und Publikationen. Weil sich die Homöopathie aber immer stärker ausbreite, wachse der Aufklärungsbedarf. Zu den Unterstützern gehören auch viele Mediziner, die sich kritisch mit Globuli und homöopathischen Heilmethoden auseinandergesetzt haben, zum Bei-

spiel der Dermatologe Rudolf Happle, der bis zu einer Emeritierung am Universitätsklinikum Marburg tätig war, oder der Psychologe Wolfgang Hell. Die Professoren und viele Homöopathie-Kritiker beobachteten mit Sorge, dass solche Heilverfahren auf eine immer größere Akzeptanz in der Bevölkerung stießen.

„Wir halten es für falsch, dass die gesetzlichen Krankenkassen es den Ärzten mittlerweile gestatten, für eine homöopathische Erst-Anamnese mehr abzurechnen als für ein normales Patientengespräch. Auch macht uns Sorgen, dass die Kritiker der Schulmedizin immer nur von der Pharma-Lobby sprechen, es aber in Kauf nehmen, dass auch Pharmaunternehmen, die homöopathische Arzneimittel herstellen, sehr gezielt Lobbyarbeit betreiben“, sagte Aust. Er nannte die Firma Heel, die zum Beispiel zur Quandt-Gruppe gehöre.

Es gebe einige homöopathische Medikamente, bei denen auf 100 Tonnen Zucker nur ein Gramm des eigentlichen Wirkstoffs komme. Als Naturwissenschaftler, sagt Aust, frage er sich, wie solche Medikamente wirken könnten.

Aust hält es ebenfalls für bedenklich, dass die Zahl der Eltern, die Impfungen ablehnten, ständig größer werde. „Die Impfgegnerschaft geht einher mit dem Hang zur Homöopathie. Das führt zu einer immer größer werdenden Skepsis gegenüber der Schulmedizin.“ RÜDIGER SOLDT

96/97FAZ07

Resolution gegen Sozialgesetzbuch-Novelle

Die Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch Wissenschaftlichen Fachgesellschaften hat sich in einer Resolution gegen die Aufweichung des Wissenschaftsbegriffs im Sozialgesetzbuch V gewandt. Bisher durften neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren nur dann von den Krankenkassen erstattet werden, wenn der Nutzen nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft belegt werden konnte. In der jetzt geplanten, bereits vom Bundestag verabschiedeten, vom Bundesrat aber zurückgewiesenen Novellierung des Sozialgesetzbuches ist vorgesehen, den Nutzen am Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung zu beurteilen. Damit können sich die besonderen Therapierichtungen, wie die Homöopathie oder die anthroposophische Medizin, aber auch alle anderen alternativen Verfahren der wissenschaftlichen Überprüfung ihrer Ergebnisse entziehen. Die Fachgesellschaften sehen in der Aufweichung des Wissenschaftsbegriffs eine Perversion, die einerseits die Patienten gefährdet und andererseits zum Anstieg der Aufwendungen für die medizinische Versorgung führen wird. F.A.Z.

96/97FAZ06

Ein Plädoyer für die Wissenschaft

Paramedizin – unwissenschaftlich und verleumderisch / Folgeschwere Gewöhnung an Laschheit

Mit einem Plädoyer für eine der Wissenschaft verpflichteten Medizin eröffnete Johannes Köbberling in diesem Jahr den Internistenkongreß. In seinem Festvortrag setzte sich der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin vor allem mit der Paramedizin auseinander, die er als unwissenschaftlich bezeichnet. Das große Ansehen der paramedizinischen Verfahren beruhe auf einem Zerfall der Wissenschaftlichkeit und der widerspruchslosen Hinnahme der Unwissenschaftlichkeit. Diese Unwissenschaftlichkeit führe letztlich zur Inhumanität.

Die Attacken gegen die Paramedizin sind eine Reaktion auf das Vordringen der Alternativmedizin, die offensichtlich immer mehr Anhänger findet. Es ist nicht ganz unberechtigt, in diesem Zusammenhang von einer Art Kulturkampf zu sprechen. Die Positionen sind, wie Köbberling deutlich machte, unversöhnlich. Die Internisten sehen die Wissenschaft in der Medizin mißachtet und diskriminiert. Die Gegenüberstellung von wissenschaftlicher Medizin einerseits und menschlicher Medizin andererseits, wie sie von Vertretern der Alternativ-Verfahren konstruiert werde, bezeichnete Köbberling als eine der übelsten Verleumdungen. Als unmenschlich empfundene Fehlentwicklungen der modernen Medizin würden häufig der wissenschaftlichen Medizin angelastet. Es sei deshalb nicht verwunderlich, daß die Angebote der vermeintlich menschlicheren Alternativen breite Resonanz fänden.

Die Medizin ist allerdings nicht ganz unbeteiligt an dieser Entwicklung, setzt sie doch selbst Wissenschaft häufig mit Naturwissenschaft gleich. Köbberling sieht die Medizin als eine Wissenschaft, die sich von Karl Popper postulierten Kriterien der Falsifizierung und der ständigen kritischen Überprüfung ihrer Hypothesen stellt. Neben dieser wissenschaftlich überprüfbareren Heilkunde gebe es eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Köbberling unter dem Begriff Paramedizin zusammenfaßte. Die einzelnen Methoden seien zwar unterschiedlich plausibel, sie lieferten aber keine überprüfbareren diagnostischen und therapeutischen Ergebnisse.

In seiner kritischen Analyse setzt sich Köbberling nicht nur ausführlich mit den

Besonderheiten und Absurditäten der Paramedizin auseinander, sondern auch mit der Frage, warum diese Verfahren auf so großes Interesse stoßen. Er macht dafür die Mißachtung der Wissenschaft verantwortlich, eine Erosion des Denkens. Die kampflöse Hinnahme falscher Begriffe, etwa die Gleichsetzung von Naturheilmitteln mit sanfter Medizin, zeige bereits Folgen. Mißbrauch und Mißachtung der Wissenschaft veränderten die Werte.

Mehrfach bezieht sich Köbberling in diesem Zusammenhang auf Karl Jaspers, der anläßlich der ersten Rektoratswahl nach dem Krieg in Heidelberg einen Vortrag über die Erneuerung der Universität hielt. Jaspers sagte damals, der Einbruch des Nationalsozialismus in die Medizin hätte sich nicht ereignen können, wenn die beiden Pfeiler Wissenschaft und Humanität fest gewesen wären. Ein Strom von Unwissenschaftlichkeit sei durch den größeren Teil der wissenschaftlichen und auch der medizinischen Literatur hindurchgegangen. Dieser Geist der Unwissenschaftlichkeit habe dem Nationalsozialismus die Tore geöffnet. Wissenschaft und Humanität seien unlösbar verbunden; die Unwissenschaftlichkeit sei der Boden der Inhumanität. Köbberling versäumte nicht darauf hinzuweisen, daß dieser Geist auch von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin unterstützt wurde. 1936 begrüßte ihr Vorsitzender die Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde. In dieser Zeit sei auch die Paramedizin hoffähig geworden.

Später ist Jaspers den Gründen dafür nachgegangen, warum die Wissenschaft derart schnell und konsequent ausgeschaltet wurde. Er machte dafür eine ganze Reihe von organisatorischen Gründen verantwortlich, wie den Verlust der Selbstverwaltung. Rektoren wurden vom Minister ernannt, Berufungen erfolgten über die Partei. Vor allem sei der Zustand der Wissenschaft schon vor 1933 brüchig gewesen.

Hier zögerte Köbberling nicht, auf Analogien mit den heutigen Verhältnissen hinzuweisen, etwa in der Hochschulpolitik. Die Gewöhnung an Mißbrauch und Mißachtung der Wissenschaft sei gegenwärtig keineswegs geringer als in den Zeiten vor und während des Nationalsozialismus. 1950 habe Jaspers auf dem Internistenkon-

greß die Psychoanalyse mutig als Beispiel der Unwissenschaftlichkeit entlarvt. Er zeigte sich verwundert über das Taktieren der Nichtanalytiker und deren Sorge, sich durch radikale Verwerfung von Unwissenschaft zu blamieren. Köbberling hält die Analogie zur Homöopathie oder zur Anthroposophie für unübersehbar. Man könnte sich heute ja ebenfalls blamieren, wenn man die Homöopathie als Unwissenschaft radikal verwerfe. Wie viele Wissenschaftler hätten beispielsweise den Mut, das Lehrgebäude der Homöopathie in der Öffentlichkeit anzugreifen.

In der Rechtsprechung habe sich mit der „Binnenanerkennung“, die jeweils nur noch das Urteil einschlägiger Fachkreise zuläßt, eine Sprach- und Geistesverwirrung durchgesetzt. Wenn man dieser Tendenz nicht entgegenetrete, könne sich jedes medizinische Sektierertum frei entfalten. Sogar in betrügerischer Absicht erfundene neue Verfahren könnten ungehemmt reüssieren. Darin sieht Köbberling auch eine Gefahr für die wissenschaftliche Medizin, denn die widerstandslose Gewöhnung an die Nichtwissenschaft trübe den Blick und führe zu einer schleichenden Verbreitung unwissenschaftlicher Einstellungen, selbst bei solchen Ärzten, die nicht zu den Anhängern der Paramedizin zählten. Allerdings prangerte Köbberling auch dogmatisches Denken und die noch immer streng ausgeprägte Hierarchie im klassischen Medizinbetrieb an, da sie die Verbreitung wissenschaftlicher Denkweisen behinderten.

Wenngleich es für Köbberling auch keine Toleranz gegenüber dem Geist der Unwissenschaftlichkeit in der Medizin geben kann, hält er die Anwendung paramedizinischer Verfahren für vertretbar, vor allem dann, wenn die wissenschaftliche Medizin keine angemessene Hilfe bietet. Der Arzt handele dann auf einer anderen Ebene, ja man könne eine gewisse Analogie zur Religion sehen. Auch die meisten Glaubenssätze seien nicht überprüfbar. Es spreche viel dafür, die paramedizinischen Verfahren ähnlich wie Religionen zu behandeln. Selbst wenn die Internisten neben der Medizin andere Umgangsweisen mit den Patienten akzeptierten, blieben sie uneingeschränkt der Wissenschaft verpflichtet. RAINER FLÖHL

96/97FAZ05

Stetes Tröpfchen

Ein Berliner Kongreß über „Homöopathie für die Welt“

Den spektakulärsten Heilerfolg konnte ein Homöopath aus Berlin verbuchen. Er verabreichte einem ostdeutschen Patienten, der über ständiges Engegefühl in der Brust und psychische Blockaden klagte, gründlich zerkleinert und hochverdünnt Steinbrösel von Überresten der Berliner Mauer. Angeblich besserten sich die klinischen Symptome daraufhin umgehend. George Vithoukas, Träger des Alternativen Nobelpreises 1996 und Mitorganisator des Kongresses „Homöopathie für die Welt“, erwähnte die ungewöhnliche Therapie in seinem Vortrag, verurteilte derartige Maßnahmen zur Aufbauhilfe Ost jedoch aufs Schärfste, da sie die Homöopathie nachhaltig in Mißkredit bringen würden.

Überhaupt bemühten sich die Referenten beim „Internationalen Kongreß für Homöopathie“, der vergangene Woche in Berlin stattfand, das Profil ihrer Heilkunde weiter zu schärfen. Die Rahmenbedingungen für einen in dieser Form und Größe bisher einmaligen Kongreß waren günstig: Jüngsten Umfragen zufolge stehen etwa drei Viertel der Deutschen homöopathischen Methoden aufgeschlossen gegenüber; eine ebenso große Anzahl niedergelassener Ärzte verschreibt gelegentlich homöopathische Arzneimittel. Letztes Jahr fand anläßlich des zweihundertsten Geburtstags der Homöopathie eine Ausstellung im Dresdener Hygiene-Museum statt, und bei Beck ist sogar eine „Weltgeschichte der Homöopathie“ erhältlich. Und endlich hatte Antje Vollmer die Schirmherrschaft für die Berliner Zusammenkunft übernommen.

Um den gegenwärtigen Boom der „alternativen Heilmethoden“ wissend, hielten sich die Kongreßteilnehmer auch nicht mit standespolitischen Querelen und dem Dauervorwurf der Unwissenschaftlichkeit auf, sondern gaben den Vortragenden genügend Zeit, ihre spezifische Schwerpunktsetzung innerhalb der homöopathischen Heilkunst anhand von Fallbeispielen darzulegen. Wilibald Gawlik, Nestor der Homöopathie in Deutschland, fand, daß die Zeit der Legitimationsbeweise endgültig vorbei sei: „Die pharmakologische Wirkung der Homöopathie ist in den naturwissenschaftlichen Denkmodellen der Schulmedizin nicht nachweisbar – ihre Wirksamkeit für den Patienten hingegen seit langer Zeit erwiesen. Was wollen wir mehr?“ Daß es sich bei der Homöopathie nicht um eine Glaubenslehre handelt, belegten immer wieder Heilerfolge bei Bewußtlosen, Säuglingen und selbst bei Tieren.

Ananda Zaren ging es in ihrem Vortrag ebenfalls nicht um Rechtfertigung. Ihr Zugang zur Homöopathie führt über die Wahrnehmung der Gemütsymptome. Durch sorgfältige Anamnese und Diagnoseschritte, die der Psychotherapie entlehnt sind, vervollständigt sich das jeweilige Arzneimittelbild des Patienten; eine Methode, die sie via Fallbeispiel auf Video eindrucksvoll zu belegen wußte. Das größte Manko der Homöopathie, von den Kongreßteilnehmern wiederholt beklagt, bleibt jedoch die uneinheitliche Ausbildung: Heilpraktiker dürfen sich ohne Zusatzausbildung Homöopathen nennen, und auch für Ärzte bestehen nur unzureichende Regularien hinsichtlich nachzuweisender Kurse.

Auch wer die Grundsätze der klassischen Homöopathie – heile Ähnliches mit Ähnlichem, prüfe Arzneimittel an gesunden Menschen, verdünne und dynamisiere die Arzneimittel – skeptisch beurteilt, kann die Heilerfolge durch Homöopathie gerade bei chronischen Krankheiten wie Neurodermitis, Rheuma oder Migräne kaum übersehen. Schließlich versteht sich die Homöo-

pathie auch nicht als Alternative oder Konkurrenz zur Schulmedizin, sondern als Ergänzung – jedoch in wechselseitiger Richtung. Gerade von seiten der universitären Medizin begegneten der Homöopathie jedoch immer wieder Vorurteile und Vorwürfe – eine Traditionslinie, die sich seit der Begründung der Lehre durch Samuel Hahnemann Ende des 18. Jahrhunderts gehalten hat. Auch wenn einige Uni-Kliniken, wie unlängst in der Dermatologie, homöopathische Mittel zu klinischen Studien zulassen, bezeichnet so mancher akademische Mediziner Homöopathen noch als „mystisch orientierte Mediziner“ oder „Scharlatane“ und bemüht das Pauschalargument, daß in homöopathischen Hochpotenzen aufgrund der extremen Verdünnungsschritte kein Arzneimolekül nachzuweisen sei. Das ist chemisch nicht zu widerlegen, trifft jedoch als Kritik an einer Heilkunde daneben, die vom Konzept der Lebenskraft und ihren Störungen ausgeht, die dann zur Krankheit führen. Die Stärkung dieser Lebensenergie, der Ausgleich eines „dynamisch veränderten Zustands“ des ganzen Menschen, ist es, der nach Hahnemann schließlich die Heilung bringt.

Die akademische Medizin hingegen ist eine Erfahrungsheilkunde, die sich naturwissenschaftlicher Methoden bedient und dabei häufig der Illusion erliegt, eine exakte Wissenschaft zu sein. Die multivariable „Störgröße“ Mensch verhindert immer wieder ein Vorgehen, wie es sich aus der Physik oder Chemie herleitet und in einer zuverlässigen Minimierung der Einflußparameter bei Reproduzierbarkeit der Ergebnisse besteht. In ihren Rechtfertigungen gegenüber den Naturwissenschaften ist die Schulmedizin zu einem Glaubensbekenntnis gelangt, welches um zentrale Gebetsformeln wie „randomisiert“, „plazebo-kontrolliert“ und „doppelblind“ kreist. Nebenbei sind Begriffe wie „Krankengut“ und „Kontrollkollektiv“ entstanden, die Menschen meinen, obwohl sie Assoziationen an Lagerhaltung und Frachtverkehr hervorrufen.

Zu den Zeiten Hahnemanns war Homöopathie als Therapieform weitaus schonender als die konventionelle Medizin. Goethe und Beethoven, Radetzky und Paganini waren frühe Anhänger der Heilkunde nach dem „Simile“-Prinzip. Ohne viel von den Krankheitsursachen zu verstehen, quälten Ärzte ihre Patienten mit Aderläsen, Klistieren und gewaltigen Mengen zum Teil giftiger Medikamente. Natürlich sind die Behandlungsmethoden der Schulmedizin heute ungleich differenzierter, aber auch sie kennt unterschiedliche Varianten der gleichen Krankheit und kämpft damit, daß dasselbe Medikament bei einem Menschen wirkt, beim anderen nicht. Die Krisenzeichen der modernen Heilkunde, wie sie in dem Schlagwort vom „Paradigmenwechsel“ der Medizin kulminieren, sind unübersehbar: Immer mehr Patienten fordern Zuwendung und Gespräch statt Technik und Labor, ganzheitliche Konzepte statt Ersatzteilmedizin – Kriterien, welche die Homöopathie erfüllt.

Um die fragile Reputation als Heilkunde nicht zu verspielen, sollte sich die Homöopathie indes auf ihre Grundsätze berufen und weniger einem Starkult huldigen. Denn trotz eingübter Bescheidenheitsgesten waren die Rituale missionarischer Bekehrung und eitler Selbstinszenierung seitens der Referenten in Berlin nicht zu verkennen. Auch die Euphorie mancher Adepten überschritt die Grenzen einer Fortbildungsveranstaltung. Zeiten der Begeisterung jedenfalls, die bei Kongressen der Schulmedizin längst vergangen sind. WERNER BARTENS

96/97FAZ04

Wachstum durch Homöopathie

Laboratoires Boiron S.A., Lyon. Der mit homöopathischen Arzneimitteln in Europa führende Hersteller konnte 1996 den konsolidierten Umsatz um 5,8 Prozent auf 1,25 Milliarden Franc (370 Millionen DM) steigern. Obwohl das Betriebsergebnis nur um 1,4 Prozent auf 155 Millionen Franc wuchs, verbesserte sich der Jahresüberschuß um 22,3 Prozent auf 76,7 Millionen Franc. Die Investitionen verminderten sich von 134,7 auf 75,5 Millionen Franc. Das Unternehmen will den Absatz von homöopathischen Medikamenten auf dem Weltmarkt fördern. WR.

96/97FAZ03

Seite 0 / Dienstag, 10. Dezember 1990, Nr. 20

Alternative Preise in Stockholm verliehen

STOCKHOLM, 9. Dezember (AP). Angehörige der in diesem Jahr mit dem sogenannten Alternativen Nobelpreis geehrten Soldatenmütter Rußlands und des indischen Forums wissenschaftlicher Autoren, der griechische homöopathische Arzt Vithoukas und der Wirtschaftswissenschaftler Daly haben am Montag in Stockholm ihre Auszeichnungen überreicht bekommen. Diese Ehrung findet stets einen Tag vor der Übergabe der Nobelpreise statt. Das Preisgeld beträgt insgesamt 250 000 Dollar (etwa 375 000 Mark), woran der amerikanische Ökonom Daly als Inhaber des Ehrenpreises aber keinen Anteil hat. Er erhielt die Auszeichnung, weil er ökologische Aspekte berücksichtigt. Die Soldatenmütter wurden für ihren Einsatz für einen Frieden in Tschetschenien ausgezeichnet. Hunderte Frauen waren nach Tschetschenien gereist, um ihre Söhne aus dem Krieg zu holen. Sie setzten sich außerdem für das Recht auf Kriegsdienstverweigerung ein. Das Forum wissenschaftlicher Autoren ist im indischen Unionsstaat Kerala tätig. Die 60 000 Mitglieder haben ein Gesundheitssystem aufgebaut, das die Kindersterblichkeit deutlich senkte. Der Grieche Vithoukas ist Gründer der Internationalen Akademie für klassische Homöopathie. In der Würdigung heißt es, er habe mit dafür gesorgt, daß Homöopathie heute neben der Schulmedizin bestehen könne. Der Alternative Nobelpreis ist eine Auszeichnung der Stiftung für verantwortungsbewußte Lebensführung, die 1980 von dem deutsch-schwedischen Journalisten von Uexküll ins Leben gerufen wurde.

4
Au
der
ch
sic
nic
OF
ge
ne
Pr
wi
sic
19
toi
Sp
zw
au
|
wi
da
dei
Ge
64
ent
Bil
An
Scl
Dt
Pr
sch
|
na
Da
OF
Mi
do
der
sur

200 Jahre Homöopathie

Von Veronica Carstens

In diesem Jahr feiert die Homöopathie ihren zweihundertsten Geburtstag. Denn 1796 veröffentlichte der damals 41-jährige angesehene Arzt, Chemiker und Pharmazeut Dr. Samuel Hahnemann im berühmten Hufeland Journal seinen Selbstversuch mit Chinarinde.

Es tauchte erstmals in dieser Arbeit von Hahnemann der Gedanke auf, daß es zur Heilung von Krankheiten möglicherweise einen ganz anderen Zugang geben könne, nämlich „Ähnliches mit Ähnlichem“ zu behandeln; das heißt, ein potentes Medikament mußte in zu hoher, krankmachender Dosis Symptome erzeugen, die denen der vorliegenden Krankheit ähnlich sind, um sie in kleinsten Dosen zu heilen.

„Similia similibus curentur“

Die Chinarinde hatte bei Hahnemann, dem Gesunden, in hoher Dosierung Malaria-symptome erzeugt, früher jedoch, als er an Malaria litt, ihn in kleiner Dosis von der Malaria befreit. Dieses Prinzip („Similia similibus curentur“, das heißt, Ähnliches möge mit Ähnlichem behandelt werden) war es, das Hahnemann zeitlebens nicht mehr losließ und auf dem er in jahrzehntelanger mühevoller Arbeit das Gebäude der Homöopathie errichtete.

Es galt nun, weitere Prüfungen von Pflanzen, Tierextrakten und Mineralien an sich selber und anderen gesunden Ärzten durchzuführen, die sich einstellenden Symptome festzuhalten, um diese später vergleichen zu können mit den bekannten, bei Krankheiten auftretenden typischen Beschwerden. Solche Arzneimittelprüfungen sind das zweite Prinzip der Homöopathie.

Das dritte ist die besondere Arzneimittelherstellung, das sogenannte „Potenzieren“. Es ist die schrittweise Verdünnung im Verhältnis 1:9 (das heißt auf ein Teil der Substanz gibt man neun Teile einer Verdünnungsflüssigkeit, in den meisten Fällen ein Wasser-Alkohol-Gemisch) und Verschüttelung dieser Mischung nach ganz bestimmten Regeln.

Die daraus resultierenden Medikamente hat Samuel Hahnemann bei unzähligen Patienten mit wachsendem Erfolg angewandt. Sie bewährten sich zunächst hervorragend bei akuten Erkrankungen, sofern der Therapeut bemüht war, durch genaues Erfragen der Beschwerden und sorgfältige Beobachtung des Patienten die individuelle Ausprägung der Krankheit zu erfassen. Grippe war eben nicht gleich Grippe. Es konnten in einer Familie vier Menschen daran erkrankt sein, und jeder benötigte ein anderes Mittel: der eine Gelsemium, der zweite Belladonna, der dritte Eupatorium und der vierte Aconitum – je nach den hervorstechenden Symptomen.

Ausbreitung der Homöopathie

Im Laufe seiner ärztlichen Tätigkeit stieß auch Hahnemann an seine Grenzen. Es waren die chronischen Krankheiten, die ihm mehr und mehr zu schaffen machten. Jahrelanges Nachdenken und Experimentieren führten ihn zu der Erkenntnis, daß vermutlich die vielfältigen, seit Urzeiten in allen Generationen aufgetretenen Infektionen das Terrain für solche chronischen Krankheiten geschaffen hatten. Es gab kein einfach zu findendes Medikament dagegen. Nur sorgfältiges Aufzeichnen aller Leiden mit ihren speziellen Symptomen – auch der geistig-seelischen – von Kindheit an, führte zum Erfassen des Wesens der Krankheit und zum individuell angezeigten Mittel. Hahnemann führte auch die sogenannten „Nosoden“ ein, das heißt homöopathisch potenzierte Krankheitsprodukte der hinter dem Leiden vermuteten früheren Infektionskrankheiten des Patienten (zum Beispiel Scarlalinum von Tuberkulose, Morbillinum von Masern) – auch von den Eltern, falls man deren schwere Krankheiten kannte und vermutete, daß diese Schädlichkeiten deren Nachkommen belastet hatten.

Hahnemann war zeitlebens bemüht, seine Erkenntnisse den Kollegen und Medizinstudenten zu vermitteln. Neun Jahre hielt er an der Universität Leipzig medizinische Vorlesungen, stieß aber, wie zu erwarten, auf Unverständnis in der Fakultät sowie bei der Apothekerschaft.

Dennoch breitete sich nach und nach die Homöopathie aus, nicht nur in Deutschland, sondern fast in ganz Europa, in Nord- und Südamerika und mehr oder weniger in anderen Kontinenten, am stärksten in Indien, wo heute wohl die bestausgebildeten homöopathischen Ärzte praktizieren. Mahatma Gandhi hielt die Homöopathie für die erfolgreichste und gleichzeitig auch preiswerteste Therapie der Welt.

Trotz all dieser Erfolge ist es der Homöopathie bis auf den heutigen Tag

Fortsetzung auf Seite 2

96/97FAZ02b

Fortsetzung von Seite 1

200 Jahre Homöopathie

nicht gelungen, Anerkennung von seiten der Wissenschaft zu bekommen. Grund dafür waren Ende des 19. Jahrhunderts die Erfolge der Bakteriologie und Hygiene, die endlich die großen gefährlichen Seuchen zum Rückzug zwangen; in unserem Jahrhundert die chemischen Mittel (zum Beispiel Salvarsan gegen Lues), Antibiotika und Cortison, die zu großem Optimismus verführten. Denn viele Infektionskrankheiten waren nicht mehr tödlich; das Lebensalter stieg kontinuierlich an.

Alternative zur Schulmedizin: „Gesundes“ Heilen ist „in“

Erst seitdem Wissenschaftler, Ärzte und Patienten erkennen müssen, daß – wie von Professoren mehrfach öffentlich eingestanden – nur 30 bis 40 Prozent der Krankheiten in ihren Ursachen bekannt und mit schulmedizinischer Therapie geheilt werden können und 60 Prozent aller Krankheiten – es sind vor allem die chronischen Krankheiten – trotz intensivster Forschung bisher nicht heilbar sind, erwacht das Interesse wieder für alte, bewährte und vor allem nebenwirkungsfreie Heilverfahren. Damit einher geht auch eine erneute

Hinwendung zur Homöopathie. Jedoch blieben nach wie vor die Tore der Universitäten für sie verschlossen.

In jüngster Zeit hat sich aber erfreulicherweise hier und dort einiges geändert. In der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg gibt es seit Jahren eine Ambulanz für Naturheilkunde, wo nicht nur praktiziert, sondern auch gelehrt und geforscht wird. Die Universitäten München, Berlin, Bonn und Erlangen zeigen sich ebenfalls zunehmend aufgeschlossen. Viele Krankenhäuser richten Ambulanzen und Stationen für Naturheilkunde ein und sind dadurch plötzlich gefragt wie schon lange nicht mehr.

Die Carstens-Stiftung mit ihrer Fördergemeinschaft Natur und Medizin fördert seit 15 Jahren homöopathische Forschungsprojekte und finanziert freiwillige, von Studenten organisierte Vorlesungsreihen an 17 Universitäten.

Die Homöopathie ist einfach zu erfolgreich, als daß sie je vergessen werden dürfte. Deshalb wird die Homöopathie trotz mancher Widerstände eines Tages auch zu einem anerkannten Zweig der Medizin avancieren.

96/97FAZ01

Wallfahrt in Sachen Homöopathie

Vor zweihundert Jahren entdeckte Samuel Hahnemann das Simile-Prinzip: Eine Ausstellung in Dresden

An der Homöopathie scheiden sich noch immer die Geister. Die Anhänger sehen darin eine sanfte Medizin, die dem kranken Menschen gerecht wird. Für die Gegner handelt es sich um ein Wahngewebe, um übersinnlichen Mystizismus, der mit wissenschaftlichen Kriterien unverträglich ist. Trotz vieler Anfeindungen hat sich die Homöopathie durchgesetzt, ja sie erlebt angesichts der zunehmenden Kritik an der Apparatemedizin eine Renaissance. In diesem Jahr wird das andersartige Heilverfahren 200 Jahre alt. 1796 berichtete der aus Meißen stammende Arzt Samuel Hahnemann im renommierten, von Wilhelm Hufeland herausgegebenen „Journal der praktischen Arzneykunde“ über die Entdeckung des Simile-Prinzips. Es sagt, daß Ähnliches durch Ähnliches geheilt werden soll. Diese Veröffentlichung gilt als die Geburtsstunde der Homöopathie.

Wie sich diese Heilweise historisch entwickelt hat, versucht eine im Deutschen Hygienemuseum installierte Jubiläumsausstellung einem breiten Publikum zu vermitteln. Die Bilanz ist trotz imposanter Eindrücke zwiespältig. Die Besucher kommen zuhauf, doch es ist recht fraglich, ob sich ihnen das Geheimnis der Homöopathie erschließt. Dies hängt zum einen mit der Ausstellungsdraturgeschichte zusammen, die ganz auf die Exponate setzt; zum anderen aber auch mit den Schwierigkeiten, die mit der Vermittlung theoretischer Konzepte wie des Simile-Prinzips und der später hinzugekommenen Potenzierung verbunden sind.

Wer die Schrifttafeln am Eingang der Ausstellung aufmerksam liest, erfährt zwar etwas über die Besonderheiten der Homöopathie – die ganzheitliche Sicht des Kranken, die Bedeutung der Symptome für die Therapie und die Heilung mit Substanzen, die beim Gesunden ähnliche Krankheitserscheinungen hervorrufen, wie sie beim Patienten beobachtet werden. Eindrucksvoll sind dann auch jene Originalverzeichnisse von Symptomen und Mitteln, die Repertorien, die Hahnemann selbst akribisch zusammengestellt hat. Die übrigen Exponate vermögen allerdings nicht viel von den Eigenarten der Homöopathie zu vermitteln. Die vielen Heilpflanzen – auf Abbildungen oder in Gläsern – könnten ebensogut für Maria Trebens Kräutermedizin stehen.

Auch die Herstellung der Präparate kommt viel zu kurz. Die mit der Verschüttelung und dem Verreiben sowie mit der Verdünnung, der Potenzierung, verbundene Dynamisierung wird wie selbstverständlich erwähnt. Nicht deutlich wird, daß erst die mit der Dynamisierung verbundene Zufuhr von Energie gewissermaßen aus dem Nichts die ungläublichen Wirkungen ermöglicht. Wer die prächtigen, tragbaren Apotheken mit Hunderten bunter, arzneigetränkter Zuckerkügelchen bewundert, sollte verstehen, was eigentlich in diesen Mitteln steckt. Die paradox erscheinende These der Homöopathie, daß die Potenz der Mittel mit der Verdünnung ansteigt, soll durch eine geometrisch gestaltete Installation visualisiert werden, was aber auf diese Weise nicht gelingt.

Die Texte des Ausstellungskatalogs erhalten zwar manche der kryptisch bleiben-

den Grundlagen der Homöopathie. Wesentlich mehr zum Verständnis können die Broschüren der Hersteller homöopathischer Arzneimittel beitragen, die am Ausgang ausliegen. Die mangelnde Auseinandersetzung mit dem theoretischen Konzept dürfte mit den Vorstellungen der Robert-Bosch-Stiftung zusammenhängen, die diese Ausstellung gemeinsam mit dem Deutschen Hygienemuseum veranstaltet. Robert Bosch d. Ä. war ein großer Förderer der Homöopathie. Die Stiftung fühlt sich diesem Erbe verpflichtet, hat aber die Komplementarität zwischen Homöopathie und Schulmedizin zum Prinzip ihrer Förderung gemacht. Dies bedeutet die Vermeidung von Polarisierung. Das nimmt der Ausstellung die Spannung, die sich, wie bei solchen Jubiläen üblich, eher mit den Erfolgen als mit den Anfechtungen befaßt.

So betrachtet, hat die Ausstellung dennoch einiges zu bieten. Sie macht deutlich, daß die Medizin des 18. Jahrhunderts noch rein spekulativ betrieben wurde. Die Patienten mußten heroische, teils grausame Behandlungsverfahren über sich ergehen lassen. Hahnemann vollzog mit seinem Simile-Prinzip die Wende zu einer empirisch begründeten Heilkunde. Kein Zweifel, daß er das Simile-Prinzip, das Vorläufer in der Antike hatte, wiederentdeckte und systematisch erforschte. Man wünschte sich, daß die Arzneimittelprüfung heute überall mit solcher Präzision und Zuverlässigkeit betrieben würde. Statt giftiger, mit vielen Nebenwirkungen verbundener Behandlungsverfahren setzte Hahnemann auf milde Mittel und verringerte die Dosis so weit, daß fatale Folgen ausblieben. Dies erklärt den Zuspruch der Patienten, damals wie heute. Die Erfolge der Homöopathie bei

der Bekämpfung der Cholera-Epidemie in den dreißiger Jahren des 19. Jahrhunderts trugen wesentlich zur Anerkennung dieser Heilweise bei. Die herkömmliche Behandlung schadete, wie man heute weiß, den Patienten, die Homöopathie schonte sie und erleichterte so das Überleben.

Im Mittelpunkt des dem Leben Hahnemanns gewidmeten Teils der Ausstellung stehen Stücke aus seinem Nachlaß, der erstmals in Dresden zusammengeführt wird. Zu diesen Objekten und Dokumenten gehören das Mobiliar der Pariser Wohnung Hahnemanns sowie der Schreibtisch aus seiner dortigen Praxis. Außerdem sind persönliche Gegenstände Hahnemanns, vor allem aus der Frühgeschichte der Homöopathie, zu sehen, darunter eine umfassende Kollektion seiner homöopathischen Haus- und Reiseapotheken. Diese stammen überwiegend aus den Beständen des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart. Das historische Mobiliar gehört dem Hahnemann-Trust in London. In Dresden ist es zum ersten Mal wieder auf dem Kontinent zu sehen. Trotz all dieser Stücke bleibt das Bild von Hahnemann erstaunlich blaß. Über seine Persönlichkeit, sein Naturell, über den Umgang mit seinen Patienten ist nichts zu erfahren.

Daß sich die neue Lehre trotz der Kritik der klassischen Medizin schnell durchsetzte, hing zunächst mit seinen Patienten zusammen, unter denen sich viele einflußreiche Adelige befanden. Später kamen Patientenvereine hinzu, die für die Verbreitung der Lehre sorgten. Hahnemann selbst hat die Bedeutung dieser Laienvereine zunächst unterschätzt. Später haben auch pharmazeutische Unternehmen, die homöopathische Arzneimittel herstellen,

viel zum Siegeszug dieser Heilweise beigetragen. All dies wird in Dresden sorgfältig dokumentiert. Doch meist wird nicht nach den sozialgeschichtlichen Zusammenhängen gefragt. So ist die Ausstellung insgesamt mehr Chronik als Analyse. Besonders deutlich wird dies bei den gesellschaftlichen Hintergründen, die den Wandel antreiben. Die homöopathischen Laienvereine sind beispielsweise Teile medizinkritischer Massenbewegungen gewesen. Sie richteten sich nicht nur gegen die Spezialisierung der klassischen Medizin, sondern waren auch in die Naturheilbewegung oder die Lebensreform eingebunden.

Trotz großer Resonanz bei den Patienten blieb es der Homöopathie versagt, in die Universitäten einzuziehen. Selbst die homöopathischen Krankenhäuser hatten in Deutschland auf Dauer keine Chance zu überleben. Die Auseinandersetzung um die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie hält an. Statt sich abschließend intensiver mit diesem Phänomen zu befassen, wird auf andere alternative Heilverfahren hingewiesen, weil diese oft mit der Homöopathie verwechselt werden. Das hätte man dem Besucher besser erspart, ebenso die – vergleichlichen – Versuche, die Homöopathie mit neuen Forschungsmethoden zu bestätigen. Wer sich bislang nicht sonderlich für die Homöopathie interessierte, wird das Museum eher enttäuscht verlassen, die Gegner werden erst gar nicht kommen. Doch für all jene, die sich schon eingehender mit der Homöopathie befaßt haben, kann die Reise nach Dresden zur Wallfahrt werden.

RAINER FLÖHL

Bis zum 20. Oktober. Der Katalog zur Ausstellung ist im Verlag Edition Litavrogue, Berlin, erschienen. Er kostet an der Museumskasse 29,80 Mark, im Buchhandel 48 Mark.



Foto Katalog

Zur Popularisierung der Homöopathie trugen entscheidend die Laienvereine bei. Diese waren zwischen 1870 und 1933 neben Württemberg am stärksten in Sachsen verbreitet. Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten erhielt die Homöopathie offizielle Unterstützung im Rahmen der sogenannten „Neuen Deutschen Heilkunde“. Unsere Abbildung zeigt eine Vereinsfeier in Röhrsdorf bei Chemnitz im Jahr 1933.

10.2. Süddeutsche Zeitung

16/17SZ10

Interview

Deutschland Seite 6

„Patienten vor falschen Versprechungen schützen“

Das Heilpraktikerwesen gehört radikal reformiert – oder abgeschafft. Das fordern 17 Wissenschaftler um Bettina Schöne-Seifert. Die Medizinethikerin verteidigt ihre Thesen gegen die scharfe Kritik von Betroffenen. Dass der Staat den Beruf anerkennt, sei Teil des Problems

INTERVIEW: KIM BJÖRN BECKER

München – Bald ist es ein Jahr her, dass die Republik kritisch auf die deutschen Heilpraktiker blickte: In Nordrhein-Westfalen starben mehrere Krebspatienten, nachdem ein Alternativmediziner sie mit einer obskuren Substanz behandelt hatte. Nun hat eine Gruppe aus 17 Wissenschaftlern ein Memorandum veröffentlicht – die Experten fordern, dass der Beruf des Heilpraktikers radikal reformiert wird. Die SZ sprach mit der Initiatorin des Papiers.

SZ: Frau Schöne-Seifert, etliche Heilpraktikerverbände laufen Sturm gegen das Memorandum. Sie rügen, dass Ihre Positionen nicht gehört wurden. Stimmt das?
Schöne-Seifert: Wir sprechen uns in dem Text dafür aus, dass kranke Menschen nach wissenschaftlichen Standards behandelt werden sollen, dieses Kriterium erfüllen viele Heilpraktiken nachweislich nicht. Wenn man sich diese Ausgangslage vor Augen führt, war es nur folgerichtig, die Verbände in unsere Arbeit nicht mit einzubeziehen. Das wäre so, als wollte man den Verkauf von Süßigkeiten ausgerechnet mithilfe der Zuckerindustrie reduzieren. Außerdem sind in unserem Kreis Experten, die

früher selbst als Homöopathen gearbeitet haben und andere, die sich wissenschaftlich intensiv damit auseinandersetzen.

Sie fordern, den Beruf umzukrempeln und ihn notfalls zu annullieren. Was ist ihr Problem mit Heilpraktikern?

Unsere Hauptsorge besteht nicht einmal darin, dass Heilpraktiker ihren Patienten durch obskure Therapien aktiv schaden können. Unsere Hauptkritik zielt auf anti- oder pseudowissenschaftliche Ansätze in der Versorgung und auf fehlende Kompetenzen im Erkennen medizinischen Behandlungsbedarfs. Und das Ganze mit staatlicher Anerkennung.

Wer als Heilpraktiker arbeiten will, benö-



Bettina Schöne-Seifert, 60, ist Professorin für Medizinethik an der Universität Münster. Die Ärztin war bis 2010 Mitglied des Deutschen Ethikrats. Sie gehört dem Münsteraner Kreis an, einer 17-köpfigen Expertengruppe. foto: wru

tigt eine staatliche Zulassung. Ist das kein Garant für bestimmte Standards?

Nein, im Gegenteil. Die staatliche Zulassung ist ein wesentlicher Teil des Problems. Wenn ein Patient zu einem Heilpraktiker geht, sollte er eindeutig wissen, dass er den Bereich wissenschaftlicher Plausibilität und Sicherung verlässt. Weil es aber in Deutschland eine staatliche Anerkennung des Heilpraktikerwesens gibt, suggeriert dies den Kranken, dass diese alternative Behandlungswelt staatlich angemessen reguliert und Qualitätskontrolliert wird. So ist das ja auch in anderen Lebensbereichen der Fall, etwa in der Flugsicherheit. Im Heilpraktikerwesen aber sind diese Qualitätsunterstellungen grundfalsch. Wir fordern daher, den Beruf abzuschaffen oder aber radikal zu reformieren.

Heilpraktiker haben also keine Ahnung von dem, was sie da machen?
Das würde ich so pauschal gewiss nicht sagen. Aber man kann die Prüfung zum Heilpraktiker auch im Selbststudium bestehen, sogar ohne je einen Patienten gesehen zu haben. Vergleichen Sie das mal mit Ärzten: Wer heute eine Kassenzulassung haben will, braucht eine mindestens elfjährige Ausbildung – Studium plus Facharztwei-

terbildung. Heilpraktiker haben zwar oft eine Schule besucht, aber das ist nicht verpflichtend. Trotzdem dürfen sie vom Scheitel bis zur Sohle fast alles behandeln.

Viele Menschen gehen zu Heilpraktikern, weil sie sich von Ärzten und Kliniken nicht ernst genommen fühlen.

„Wir dringen darauf, dass Ärzte generell wieder deutlich größeren Wert aufs Zuhören und Anteilnehmen legen.“

Es stimmt, viele finden bei Heilpraktikern die Zuwendung, die sie in der wissenschaftsorientierten Medizin gegenwärtig leider häufig nicht bekommen. Wir wollen natürlich nicht, dass den Patienten Zuwendungspotenziale verloren gehen. Im Gegenteil: Zuwendung kann für das Wohlbefinden von Patienten von größter Wichtigkeit sein, schafft Vertrauen und kann selbst auch therapeutisch positive Effekte haben. Wir dringen daher darauf, dass Ärzte generell wieder deutlich größeren Wert

aufs Zuhören und Anteilnehmen legen. Dafür müssen aber auch Zeit- und Arztemangel angegangen werden. Zudem besteht unser zweiter Vorschlag nicht in der Abschaffung des Heilpraktikerwesens, sondern in einer radikalen Reform. Wer bereits in einem Gesundheitsberuf ausgebildet wurde, etwa als Physiotherapeut oder Logopäde, soll sich an einer Fachhochschule zum Fachheilpraktiker ausbilden lassen können und dann in diesem speziellen Bereich praktizieren dürfen. Diese Zusatzausbildungen müssten dazu befähigen, Behandlungsangebote wissenschaftsorientiert anzuwenden. Ein Schwerpunkt sollte zudem bei Kommunikation und Empathie liegen.

Wenn Patienten sich bewusst für den Gang zum Heilpraktiker entscheiden, mag das unvermeidlich sein, aber es bleibt doch Ausdruck des freien Willens.
Dieser Wille ist auch klar zu respektieren. Patienten könnten auch bei Abschaffung des anerkannten Berufs weiterhin zu „Heilern“ gehen. Es gibt allerdings eine gesellschaftliche Verantwortung. Patienten vor falschen Versprechungen zu schützen und sie über Charakter und Unwirksamkeit von Esoterikbehandlungen aufzuklären. Das geschieht unserer Meinung nach immer noch in völlig unzureichendem Maße. Esoterik-Behandler selber haben daran ja auch keinerlei Interesse.

Der Heilpraktiker soll also sagen: Das, was ich hier mit Ihnen mache, ist wissenschaftlich nicht belegt, aber wir versuchen das jetzt mal?

Nicht nur das. Viele alternative Behandlungsverfahren sind ja wissenschaftlich wieder und wieder untersucht worden mit dem Ergebnis, dass sie – außer psychisch vermittelten Erwartungseffekten – nichts bringen. Zudem widersprechen die behaupteten Kausalwirkungen den Grundfesten unseres wissenschaftlichen Welt- und Alltagsverständnisses. Über beides müssten Patienten aufgeklärt werden – eigentlich eben von ihren Therapeuten.

Das macht natürlich niemand.

Davon ist auszugehen, denn dem stehen ja neben häufiger Wissenschaftskepsis auch wirtschaftliche Interessen der Heilpraktiker entgegen. Manche Heilpraktiker drehen diese Kritik übrigens gerade um und behaupten, es gehe uns darum, die Pründer der Ärzte zu schützen. Wir sind aber keine Lobby, sondern versuchen, primär aus medizinischer und -theoretischer Perspektive zu argumentieren.

Manche Krankenkassen zahlen inzwischen den Besuch beim Heilpraktiker. Wie beurteilen Sie das?

Es ist problematisch, wenn einzelne Kassen freiwillig einen Teil dieser obskuren Leistungen bezahlen, um damit Versicherte zu werben. Auch das führt bei vielen Menschen dazu, dass sie glauben, an Homöopathie etwa müsse schon daher etwas dran sein. Vor allem aber sollten unsere solidarischen Mittel nur nach nachgewiesener Patientendienlichkeit verteilt werden.

Geregelte Ausbildung

Experten fordern Minimalstandard für Heilpraktiker

Wernach Parallelwelten im deutschen Gesundheitssystem sucht, muss sich eigentlich nur an einen Kneipentisch setzen und das Stichwort Heilpraktiker in die Runde werfen. Immer gibt es einen, der sagt: „Das sind Esoteriker.“ Und immer gibt es einen, der sagt: „Mir hat ein Homöopath geholfen, als kein Arzt die Rückenschmerzen in den Griff bekommen hat.“ Es ist ein tiefer Graben, der unüberwindbar erscheint – insbesondere in Deutschland.

Im *Deutschen Ärzteblatt* ist nun ein Memorandum von hochrangigen Experten erschienen, das den Brückenschlag versucht und eine neue Lösungsidee unterbreitet. Zum selbsternannten Münsteraner Kreis zählen neben dem Medizinerjuristen und früheren Ethikratmitglied Jochen Taupitz die ehemalige Homöopathin Natalie Grams und weitere Fachleute sowie die Ärztin und Medizinethikerin Bettina Schöne-Seifert, die das Papier initiiert hat. „Wir wollten ausloten, wie ein solidarisches Gesundheitswesen verantwortlich und fair mit dem Clash zwischen gefährlicher Pseudowissenschaft und Selbstbestimmung umgehen sollte“, sagt Schöne-Seifert.

Nicht einmal die genaue Zahl der Heilpraktiker ist bekannt

Der Münsteraner Kreis kritisiert vor allem die mangelnde Ausbildung der Heilpraktiker: ein Hauptschulabschluss und autodidaktisch erworbene Kenntnisse reichen aus, um die staatliche Prüfung zum Heilpraktiker abzulegen. Dass diese Heilpraktiker an Patienten fast die gleichen Krankheiten behandeln, wie ein studierter und durch zwei Staatsexamen geprüfter Arzt, halten die Autoren für inakzeptabel. Lehrgänge an privaten Schulen gebe es zwar. „Man muss anerkennen, dass sich einige Heilpraktikerverbände um eine zumindest intensive Ausbildung bemühen“, sagt Jochen Taupitz von der Universität Mannheim. Viele Heilpraktiker kennen zudem ihre Grenzen und verweisen Patienten mit schweren Erkrankungen an einen Mediziner. Aber weder Ausbildung noch umfassende Selbstbeschränkung sind verpflichtend oder an Vorgaben gebunden.

Das müsse sich nach Ansicht des Münsteraner Kreises ändern. Zumal es Fälle gibt, in denen Heilpraktiken Menschenleben kosten – wie zuletzt bei drei Krebspatienten, die nach der Therapie eines Heilpraktikers in Brüggen (Niederrhein) starben. Der Mann hatte per Infusion ein nicht zugelassenes Mittel verabreicht. Wie oft es zu solchen und anderen Fehlbehandlungen in der Heilpraktik kommt, ist unbekannt. Nicht einmal die genaue Zahl der in Deutschland tätigen Heilpraktiker ist aktenkundig, sie liegt mutmaßlich zwischen 48 000 und 120 000. Für Patienten ist an der Berufsbezeichnung jedoch nicht erkennlich, ob und welche Ausbildung der einzelne Heilpraktiker genossen hat.

„Aufgrund der üblichen hohen Qualitätsstandards gehen Menschen hierzulande davon aus, dass diese Standards alle wichtigen Lebensbereiche regulieren – al-

so auch die Gesundheitsversorgung durch Heilpraktiker“, schreiben die Experten. Dass dem nicht so ist, halten sie für nicht länger hinnehmbar. „Es wäre undenkbar, jemandem die Steuerung eines Flugzeugs anzuvertrauen, dessen ganze Kompetenz in einem erfolgreich absolvierten Workshop über die Sage des Ikarus besteht.“

Solche Vergleiche klingen wenig versöhnlich. Tatsächlich sehen die Autoren eine mögliche Lösung des Problems darin, den Heilpraktikerberuf abzuschaffen. Die Gruppe um Schöne-Seifert schlägt alternativ jedoch eine „Kompetenzlösung“ vor, die den Beruf mit einer verpflichtenden Grundausbildung aus dem Bereich der nichtakademischen Gesundheitsberufe ausstattet. Das würde bedeuten: Wer Heilpraktiker werden will, muss erst die staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung zum Krankenpfleger, Logopäden oder Physiotherapeuten absolvieren. „Die Anwärter sollen als Grundrüstzeug ein medizinisch zuverlässiges Verständnis von Gesundheit und Krankheit erwerben“, sagt Christian Weymayr, Journalist und Experte für Komplementär-alternative Medizin, der zum Münsteraner Kreis gehört.

Der Ausbildung könnte dann eine Zertifizierung zum Heilpraktiker folgen. Laut Memorandum gehört dazu, den „wissenschaftlich fundierten Umgang“ mit den Methoden der Heilpraktik zu erlernen. Der Fach-Heilpraktiker müsste also anerkennen, dass die Wirkung von Homöopathie oder Bach-Blüten nicht belegt ist. „Daran, dass die meisten heilpraktischen Verfahren wissenschaftlich unhaltbar sind, ändert eine dreijährige Ausbildung nichts“, sagt Weymayr. Schließlich sollen Heilpraktiker die Verfahren nur im medizinisch erlernten Feld anwenden dürfen. „Ein Physiotherapie-Fachheilpraktiker etwa bliebe beschränkt auf Beschwerden und Erkrankungen im Bewegungsapparat.“

Der Präsident des Fachverbands Deutscher Heilpraktiker, Christian Wilms, kritisierte auf Anfrage der SZ, dass im Expertenkreis kein Heilpraktiker vertreten gewesen sei. „Hier scheint es ausschließlich darum zu gehen, unliebsame Konkurrenz loszuwerden und die erfolgreiche Arbeit der Kollegenschaft zu diskreditieren“, sagt Wilms. Das Bundesministerium für Gesundheit wollte das Memorandum auf mehrfache Nachfrage der SZ nicht direkt kommentieren. Im Fall der Heilpraktiker seien die Gesundheitsbehörden der Bundesländer in der Verantwortung, „für die Überwachung und Überprüfung der Heilpraktiker in ihrem beruflichen Handeln Sorge zu tragen“, hieß es.

Darüber hinaus verweist das Ministerium auf die Möglichkeit von Schadenersatzansprüchen „wegen eines Behandlungsfehlers“. Das reicht nach Ansicht des Münsteraner Kreises nicht aus. „Es muss darum gehen, dass die Bevölkerung vor Heilpraktikern mit unzureichenden medizinischen Kenntnissen geschützt wird“, sagt Jochen Taupitz. Schadenersatz nutze dem Patienten wenig, wenn seine Gesundheit bereits beschädigt sei.

KATHRIN ZINKANT

16/17SZ08

Süddeutsche Zeitung

WISSEN

Sachlich gegen Unsinn

Tagung zum Umgang mit Verschwörungstheorien

Kondensstreifen von Flugzeugen sind ein gutes Beispiel für die Widersprüchlichkeit des menschlichen Verstandes: Einerseits veranschaulichen sie das physikalische Phänomen der Kondensation: Wasser schlägt sich am Ruß aus den Flugzeugdüsen nieder, Wolken entstehen. Andererseits glauben manche Menschen, diese Erklärung sei vorgeschoben. Sie halten die Streifen für „Chemtrails“, für Spuren einer Weltverschwörung, mit dem Ziel, die Menschheit zu vergiften.

Und weil nicht nur ein paar Verrückte an Chemtrails glauben, sondern ziemlich viele Menschen an einen ganzen Strauß solch abwegiger Theorien, haben sich vergangenes Wochenende die Mitglieder der Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften (GWUP) in der Berliner Urania getroffen. Kurz nennt sich der gemeinnützige Verein „Die Skeptiker“ und kämpft bereits seit drei Jahrzehnten gegen das, was man heute Fake News oder alternative Fakten nennt, und versucht, Anhänger kruder Theorien vom wissenschaftlich belegbaren Gegenteil zu überzeugen.

Eine Dokumentation über Impfschäden basiert auf einer frei erfundenen Studie

Aber geht das überhaupt? GWUP-Mitglied Bernd Harder weiß aus Erfahrung, wie schwierig es ist, zum Beispiel Anhänger der Homöopathie davon zu überzeugen, dass es für die Wirkung der extrem hoch verdünnten Arzneien keine wissenschaftlich fundierten Belege gibt. Irgendwann droht die Frustration größer zu werden als die Motivation, noch mehr Argumente entgegenzusetzen. Er hat sich je nach Tagesform Musik bereitgelegt, die ihm in solchen Lagen hilft. An weniger schlimmen Tagen hört er zum Beispiel Taylor Swifts „Shake it off“.

Harder diskutiert über das Internet mit Impfgegnern und anderen Menschen, die fest vom Gegenteil der Wahrheit überzeugt sind. So ist auch in deutschen Kinos derzeit eine vermeintliche Dokumentation über Impfschäden zu sehen, die eine längst als frei erfunden entlarvte Studie des Briten Andrew Wakefield zum Verschwörungsszenario breitwagt. Wenn Harder dann Lobeshymnen auf diesen Film zugeschickt bekommt, hilft ihm nur noch „Also sprach Zarathustra“ von Richard Strauss. Harder ruft dennoch dazu auf, sich niemals vom Dialog mit den „Glaubenskriegern“ abzuwenden.

Der Politikwissenschaftler hat immer wieder erlebt, dass manchmal selbst überzeugte Anhänger von Verschwörungstheorien ihre Ansichten hinterfragen, sobald sie einen Widerspruch erkennen. Ähnlich erging es Natalie Grams: Die Ärztin hat noch vor wenigen Jahren als Homöopathin in Heidelberg praktiziert und war zum Feldzug gegen ein Homöopathie-kritisches Buch angetreten, als ihre Recherchen erste Zweifel säen. Sie hatte die Lehren Samuel Hahnemanns nie hinterfragt, aber als sie es schließlich tat, wurde sie zu einer Skeptikerin. Heute engagiert sie sich in der GWUP und setzt sich wie Harder dafür ein, mit Anhängern von Homöopathie und vergleichbaren Theorien im Gespräch zu bleiben. Auch wenn sie dabei beschimpft und sogar bedroht wird.

Es gibt noch andere Fronten als das Internet, an denen gegen Parawissenschaft-

ten zu kämpfen wäre. Manche Bücher zum Beispiel, die in Schulen gelesen werden. Elvira Schmidt forscht in Gießen über die Wahrnehmung von Alternativmedizin in der Öffentlichkeit. 41 Prozent der Menschen, so hat sie in einer Untersuchung herausgefunden, halten alternative Heilmethoden für „sanfter“ im Vergleich zur Medizin. Diese Haltung spiegelt sich auch in manchen Schulbüchern wider, die sich mit der Gesundheitsversorgung befassen. Dort findet man etwa unter „medizinische Heilmethoden“ in einer Übersicht als ersten Punkt die „synthetische Medizin“, gleichberechtigt daneben dann jeweils Naturheilkunde, Homöopathie und Akupunktur, drei Felder der alternativen Medizin, die weder die gleiche Bedeutung haben, noch wissenschaftlich so fundiert sind wie die sogenannte Schulmedizin.

Aber mit Dogmatismus kann man der Negierung von gesicherter Erkenntnis nicht begegnen. Das sieht auch Anousch Mueller so. Die Romanautorin hat in der *Süddeutschen Zeitung* vor zwei Jahren einen Bericht über ihre Heilpraktikerausbildung veröffentlicht, ein beklemmendes Zeugnis der medizinischen Anmaßung und Verantwortungslosigkeit an einer Berliner Heilpraktikerschule – und eine grundsätzliche Kritik an dem, was viele Heilpraktiker lernen, bevor sie auf kranke Menschen losgelassen werden.

Dem Artikel in der SZ folgte im vergangenen Jahr ihr Buch „Unheilpraktiker“. Bis heute kämpft die Berliner in dafür, dass die gesetzlichen Vorgaben für die Heilpraktikerausbildung verschärft werden. „Das Unsinnliche ist den Menschen nicht auszutreiben, insbesondere nicht in medizinischen Belangen“, sagt Mueller. Obwohl sie nicht glaubt, dass es eine wissenschaftlich zeitgemäße Version des Heilpraktikerberufs geben kann, erkennt sie doch, dass Patienten beim Heilpraktiker etwas bekommen, was ihnen anderswo fehlt. Aufmerksamkeit, zum Beispiel, oder einfach Zeit zum Reden.

Sachlich bleiben ist manchmal schwierig. Aber wer andere wie Idioten abfertigt, gewinnt nichts

Das ist wohl auch etwas, das man für die Auseinandersetzung mit Impfgegnern oder anderen Anhängern von Pseudowissenschaft beachten sollte, finden vor allem die jüngeren Skeptiker. Wer andere wie Idioten abfertigt, gewinnt nichts. Sachlich bleiben, die Argumentationsweisen des Gegenübers erkennen, das ist gerade auch in ideologisch geprägten politischen Debatten wichtig. Zum Beispiel über die Atomkraft. Für Florian Aigner, Physiker und Wissenschaftserklärer aus Wien, ist das Thema noch lange nicht abgehakt, der Klimawandel werde es wieder auf die Tagesordnung setzen. Aigner ist kein Befürworter der Atomkraft, er sieht die Risiken und Alternativen, aber eben auch die Möglichkeit, Versorgungslücken mit etwas anderem zu füllen als Kohlekraft. Aus „skeptischer Sicht“, sagt er, sei das Ausmaß der Angst in der Bevölkerung vor der Atomkraft völlig übertrieben.

Aber Angst, das ist eben auch eine Erkenntnis der Skeptiker, lässt sich – wenn überhaupt – nur bekämpfen, indem man kämpft. Harder ermutigt deshalb jeden dazu, für die Vernunft aktiv zu werden. „Nicht schweigen!“, sagt er. „Wir müssen Zweifel säen.“

KATHRIN ZINKANT

Digital: Alle Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München
Jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über www.sz-content.de

Die Kügelchen brachten den Tod

Schwere Zwischenfälle nach Homöopathie-Therapie

Das Mädchen hörte plötzlich auf zu atmen. Ein Notarzt musste es reanimieren, es kam ins Krankenhaus, überlebte knapp. Ein drei Monate alter Junge zuckte zunächst mit den Händen, wurde ohnmächtig, dann bewegten sich auch Arme und Beine unkontrolliert. Nachdem er die Tabletten nicht mehr bekam, verschwanden seine Symptome. Es dauerte, aber schließlich fanden Eltern und Ärzte heraus, was die Säuglinge – und mit ihnen 370 weitere Kinder – gemeinsam hatten: Alle hatten homöopathische Mittel gegen Schmerzen beim Zahnen bekommen und daraufhin schwere Symptome entwickelt.

Nachdem die FDA, die Kontroll- und Zulassungsbehörde der USA, von 2006 bis 2016 fast 400 Fälle mit massiven Nebenwirkungen nach Einnahme von „Hyland's homeopathic teething products“ dokumentiert hatte, schlug sie Alarm. Ende Januar warnten die Medikamentenwächter vor homöopathischen Zahn-Tabletten. Im Labor seien zu hohe Konzentrationen an Belladonna in den Produkten festgestellt worden. Das Gift der Tollkirsche (*Atropa Belladonna*) ist so stark, dass drei Beeren für Kinder tödlich sind. „Wie der Körper von Kindern unter zwei Jahren auf Belladonna reagiert, ist unvorhersehbar“, sagt Janet Woodcock, Direktorin für Medikamentenforschung bei der FDA. „Wir raten Eltern und Erziehern davon ab, Kindern homöopathische Zahn-Tabletten zu geben und sie unnötigen Risiken auszusetzen.“

Die FDA hat den Hersteller Standard Homeopathic Company in Los Angeles aufgefordert, die Produkte vom Markt zu nehmen. Bisher hat die Firma nicht zugestimmt. Im November 2016 hatte das Unternehmen Raritan Pharmaceuticals aus New Jersey drei homöopathische Mittel zurückgezogen, weil sie ebenfalls bedrohliche Mengen Belladonna enthielten. Homöopathische Produkte werden von der FDA weder geprüft noch zugelassen. Wirksamkeit und Sicherheit entziehen sich der staatlichen Kontrolle, weil diese Mittel in vielen Ländern – wie in Deutschland – als „besondere Therapierichtung“ geschützt sind und deshalb kein Nachweis erbracht werden muss, dass sie nützen – und auch nicht, dass sie unschädlich sind. Da die FDA jedoch die Bevölkerung schützen soll,

hat sie im September 2016 vor homöopathischen Zahnprodukten gewarnt. Doch warum zögern Politik und Behörden so lange?

In der Bevölkerung sind homöopathische Mittel populär. Die FDA ruft deshalb dazu auf, Nebenwirkungen durch verunreinigte oder falsch konzentrierte Präparate schnell zu melden. „Bei Kindern können Atemnot, Schläfrigkeit, Muskelschwäche, aber auch Verstopfung und Harnstau nach Einnahme homöopathischer Zahn-Tabletten darauf hinweisen“, so die Behörde.

Tausende Nebenwirkungen sind dokumentiert – warum bleibt die Politik taub und tatenlos?

Für den Fall, dass sie nicht helfen, schaden homöopathische Mittel wenigstens nicht, so die verbreitete Annahme. Schließlich sind die Kügelchen und Tinkturen dutzendfach verdünnt, oft bis kein Molekül Wirkstoff mehr enthalten ist. Auch das ist ein fataler Irrtum, wie das Schicksal des neun Monate alten Mädchens zeigt, das als Fall 10723317 bei der FDA dokumentiert ist. Vor dem Einschlafen bekam die Kleine homöopathische Zahntabletten. Als die Mutter nach einer Stunde nach ihrer Tochter sah, lag sie tot in der Krippe.

„Bei leichten Verdünnungen kann die Langzeiteinnahme homöopathischer Präparate riskant sein“, sagt Norbert Schmacke, Gesundheitswissenschaftler in Bremen und Buchautor („Der Glaube an die Globuli“). „Schließlich wird mit Belladonna, Arsen und Quecksilber hantiert.“ Verbraucher würden in die Irre geführt, wer auf die Harmlosigkeit der Präparate vertraue, lebe gefährlich. 2012 hatte der Homöopathiekritiker Edzard Ernst mehr als 1100 Nebenwirkungen dokumentiert.

Trotzdem genießt die Homöopathie weiter Sonderrechte und muss weder Nutzen noch Risiken noch Sicherheit nachweisen. „Es wird Zeit, dass die Politik den Schutzzaun um die Homöopathie einreißt“, fordert Schmacke. Danach sieht es bisher nicht aus. Annette Widmann-Mauz, Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, übernimmt demnächst die Schirmherrschaft für den Weltkongress der Homöopathen in Leipzig. **WERNER BARTENS**

16/17SZ06a

Süddeutsche Zeitung

DIE SEI

Reportage

VON THORSTEN SCHMITZ

N eulich ist Natalie Grams durch die Altstadt von Heidelberg gelaufen, um Besorgungen zu machen. Sie sieht einen Kollegen von früher, einen Homöopathen, der eine große Praxis führt. Der Mann schneidet sie. „Er hat mich gesehen und erkannt und extra in die andere Richtung geblickt“, sagt Grams. „Er wollte mir auf keinen Fall Guten Tag sagen. Die zur Schau gestellte Verbarnung gab mir das Gefühl, eine Geächtete zu sein.“

Grams war es gewohnt, in Heidelberg erkannt und begrüßt zu werden von Patienten und Kollegen. Sie hatte eine homöopathische Praxis im Villen-Stadtteil Handschuhsheim, oberhalb des Neckars. Beamte, Lehrer und Professoren wohnen dort, die privat krankenversichert sind und deren Kassen nicht murren, wenn sie 360 Euro für ein dreistündiges homöopathisches Erstgespräch zahlen sollen. Die Praxis lief gut. 300 000 Euro Gewinn erwirtschaftete sie pro Jahr.

Im Patienten ist ein „energetisches Loch“. Man muss es nur glauben

Zehn Jahre glaubt Natalie Grams an Samuel Hahnemanns Lehre der Homöopathie von 1796. Dann fällt sie vom Glauben ab. Sie schließt ihre Praxis. Sie informiert ihre Patienten, dass sie nicht etwas anbieten könne, hinter dem sie nicht stehe. Auch ihrem Mann, einem Wirtschaftsprüfer, ist sie Erklärungen schuldig. Sie hatte ihn einst von der Homöopathie überzeugt. Aber die Zweifel an der Wirksamkeit von Globuli-Kügelchen waren zu groß geworden. Für den Sinneswandel hat sie einen hohen Preis gezahlt. Heute wohnt die 38-Jährige mit ihrem Mann und den drei Kindern in Rohrbach, im Süden der Stadt, einem Ortsteil mit viel Gewerbe, in dem früher US-Soldaten stationiert waren. Ihr Haas kümmern sie sich nur leisten, weil die Stadt Heidelberg kinderreiche Familien unterstützt und fast die Hälfte der Miete übernimmt.

Natalie Grams brüht einen Kräutertee auf. Sie lächelt, auch dann, wenn sie von den Erschütterungen erzählt, die sie selbst ausgelöst hat. Sie wohnt nicht mehr auf der hübschen Neckarseite, sie ist auf der Suche nach einem festen Job, sie erhält Hasmmails wie diese: „Wir finden schon raus, wo Sie wohnen. Hoffentlich werden Sie mal richtig krank, kein Homöopath nimmt Sie dann mehr an und Sie müssen von der Schulmedizin getötet werden.“

Ein Buch ist schuld an Grams Erschütterung, ihr eigenes Buch: „Homöopathie neu gedacht – Was Patienten wirklich hilft“. Eigentlich hatte sie sich vorgenommen, eine Eloge zu schreiben auf die Homöopathie und eine Replik auf das Buch, für das sie zuvor interviewt worden war. „Die Homöopathie-Lüge“ heißt es. Den Buchautoren hatte Grams ein langes Interview gegeben. „Ich wusste, dass sie der Homöopathie gegenüber kritisch eingestellt waren“, erzählt sie. „Aber ich war überzeugt, dass ich die mit meinen Argumenten vielleicht sogar noch überzeugen kann.“

Ess sind Argumente, über die sie heute erschrickt. Sie hat Auszüge aus dem Interview auf ihre Internetseite gestellt, auch, um anderen zu versichern, dass sie mal auf der anderen Seite stand. Zusätzlich, um sich selbst immer mal wieder zu erinnern: „Ich bin erschrocken über die Unverfrorenheit meiner Aussagen von damals.“ Erschrocken über Sätze wie diese: „Krankheit ist auch nur eine Form von Energie. Im Patienten ist ein energetisches Loch, da legt man ein ähnliches Zuckerkügelchen drauf, dann normalisiert sich der Energiezustand des Patienten.“

Als sie das Buch über die Homöopathie-Lüge liest, wird sie wütend. Sie beschließt, dem Buch ein eigenes entgegenzusetzen. Für das Buch muss sie ihre, wie sie es heute nennt, „Blasse“ verlassen. Sie muss sich mit den Kritikern der Homöopathie auseinandersetzen. Sie liest Studien, die nachweisen, dass Globuli bloße Zuckerkügelchen mit Substanzen in so hoher Verdünnung sind, dass sie keine physiologische Wir-

Globalisierungsgegnerin

Natalie Grams war eine angesehene, gut verdienende Homöopathin. Dann zweifelte sie. Und dann zweifelte sie immer weiter. Über eine Frau, die sich verändert hat



„Homöopathie wirkt, weil wir als Homöopathen und weil unsere Patienten die Vo-

kung haben können. Sie trifft Wissenschaftler, die der Homöopathie höchstens einen Placebo-Effekt beimessen. Sie findet trotz aufwendiger Recherche keine seriöse Forschungsarbeit, die den Heil-effekt von Globuli wissenschaftlich nachweist. Ihr Glaubensfundament beginnt zu wackeln. „Bei den Recherchen zum Buch“, sagt sie, „hat sich mein naturwissenschaftliches Denken zurückgemeldet.“

Sie verwirft das Buchprojekt nicht, aber sie weiß, dass sie nun ein anderes Buch schreiben wird. Sie pickt das Gute an Hahnemanns Homöopathie-Lehre heraus: Dass ein Arzt einem Patienten Zeit widmen müsse. Der Homöopathie als Arzneimittel-medicine erteilt sie hingegen eine klare Abfuhr. „Homöopathie wirkt, weil wir als Homöopathen und weil unsere Patienten die Vorstellung haben, dass sie wirke.“

Als ihr Buch 2015 erscheint, schickt Natalie Grams Exemplare an Kollegen. Ist ja jetzt doch ein ganz anderes Buch geworden, schreibt sie dazu, sag doch mal, was du ehrlich meinst. Wochen vergehen, niemand antwortet. Sie hakt nach, ein paar antworten dann doch. „Ich kann nicht verstehen, was du da gemacht hast“, schreibt einer. Ein anderer wirft ihr vor, sie betreibe „Verrat“. Nur eine Kollegin reagiert ohne Wut. „Du hast ja recht, Homöopathie ist kei-

ne Wissenschaft, sondern Esoterik.“ Grams' Buch löst bis heute heftige Kritik aus. Der Verband klassischer Homöopathen Deutschlands bezeichnet es als „ermüdende Lektüre ohne substantielle neue Erkenntnisse“. Der Pressesprecher des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte unterstellt Grams in einer E-Mail an die SZ, sie habe „ihre Promotion augenscheinlich auf unlautere Weise durchlaufen“. (Einen Beweis liefert er nicht.) Der Zentralverein verbreitete im Dezember via Twitter auch den „Artikel“ einer Fake-News-Internetseite weiter, der behauptet, Grams habe das Buch nicht selbst geschrieben. Sie hat inzwischen eine Unterlassungserklärung gegen die Urheber der Falschnachrichtenseite erwirkt.

Roger Rissel vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Klassische Homöopathie erklärt auf Anfrage, es sei „nicht nachvollziehbar“, dass Grams hochpotenzierten Globuli jegliche Wirkung abspreche. Es könne „nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden“, dass Homöopathen auch bei höher potenzierten Arzneimitteln Wirkungen beobachten: „Dieses Phänomen sollte also nicht geklärt. Teilaspekt verstanden werden.“

Grams schaut auf die Uhr, in der Küche hört man die beiden Mäuse der Kinder im

16/17SZ06b

ITE DREI

Dienstag, 17. Januar 2017

Bayern Seite 3, Deutschland Seite 3

ngsgegnerin

rdienende Homöopathin. Dann zweifelte sie.
Über eine Frau, die sich verändert hat



rrstellung haben, dass sie wirke.“ Natalie Grams, 38.

FOTO: BERT BOSTELMANN / BILD FOLIO

Käfig im Heu rascheln. Es ist Vormittag, alle sind außer Haus. Es ist dann auch die Zeit, in der Natalie Grams sich selbst ermahnt. „Ich hoffe, dass ich das niemals vergesse, dass ich dieser Selbsttäuschung massiv erlegen bin“, sagt sie. „Mitunter fühle ich mich schon so sicher auf der anderen Seite angekommen, dass ich mir manchmal sagen muss, hey, vor drei Jahren war das alles noch ganz anders bei dir.“ Natalie Grams wächst in München auf, ihr Vater ist Chemiker, von ihm hat sie die Begeisterung für Naturwissenschaften. 1997 erzielt sie im Leistungsfach Chemie bei der Abiturprüfung die höchste Note in ganz Bayern. Ihr Traumberuf: Chirurgin. Vom Medizinstudium ist sie begeistert, aber die Begeisterung wird auch getrübt. Sie kommt auf unterbesetzte Stationen, Kurse fallen aus, jemand springt ein, der nicht vorbereitet ist. Trotzdem studiert sie weiter, sie hat ja ein Ziel. Doch dann bringt ein Autounfall sie aus dem Lot.

Sie fährt auf einer Landstraße im Süden Münchens, als ihr in einer Kurve auf ihrer Spur ein Auto entgegenkommt. Sie reißt das Lenkrad herum, um einen Frontalaufprall zu vermeiden, sie stürzt eine Böschung hinunter, das Auto überschlägt sich. Sie überlebt den Unfall, im Krankenhaus werden nur ein paar äußerliche Bles-

suren diagnostiziert. Aber die Angst wird sie nicht mehr los. Bei Kursen in engen Räumen fällt sie in Ohnmacht, ständig hat sie Herzrasen. Eine Kommilitonin überredet Grams, eine Heilpraktikerin aufzusuchen. Im Gespräch mit der Heilpraktikerin kommt sofort die Rede auf den Autounfall. Grams bekommt Globuli verschrieben, Belladonna, C 200, das heißt: hochgiftige Schwarze Tollkirsche, in einer Verdünnung von 200 mal 1 zu 100. Das heißt: Der Giftstoff ist in dem Globuli-Kügelchen nicht mehr nachweisbar. „Danach ging es mir besser“, sagt Grams, und sie lacht. Sie macht auch noch eine Psychotherapie und merkt: „Kraus, so kann man auch heilen, ich will das lernen.“

Sie zieht ihr Medizinstudium bis zur Approbation durch, aber Chirurgin möchte sie jetzt nicht mehr werden, sondern Allgemeinärztin mit der Zusatzausbildung Homöopathin. Mehr als 600 Stunden Zusatzkurse absolviert sie in Homöopathie und erhält ein entsprechendes Zertifikat. Die Homöopathie wird für Natalie Grams zum Lebenselixier. Sie fährt 350 Kilometer nach München zu ihrer Homöopathin. Wenn ihre Kinder Fieber bekommen, gibt sie ihnen Kügelchen. Die größere Tochter wird nicht gegen Windpocken geimpft. Die Pharmaindustrie will uns nur krank hal-

ten, so denkt Grams. Selbst als ihre Tochter eine Woche lang an Windpocken erkrankt, bleibt Grams impfkritisch. Als die Tochter eine Mittelohrentzündung bekommt mit 41 Grad Fieber und fast im Delirium ist, verabreicht ihr Grams Globuli, nichts sonst. Heute findet sie: „Das war unverantwortlich.“

Als sie das Angebot bekommt, die Praxis eines Kollegen in Heidelberg zu übernehmen, die er seit mehr als dreißig Jahren führt, überlegt sie nicht zweimal. Sie ist überzeugt: „Das mache ich jetzt bis ans Ende meines Lebens.“ Der Homöopath überlässt ihr einen riesigen Patientenstamm. Zwei Jahre später mietet Grams neue Räume an in Handschuhheim. Sie hält Vorträge, fährt jedes dritte Wochenende auf Fortbildungen, sie tritt Arbeitskreisen bei. Selbst irritierende Momente in Fortbildungskursen, in denen jeder Homöopath einem Patienten ein anderes Globuli verschreiben würde, machen sie nicht unsicher. Sie verdrängt solche Momente.

Sie behandelt Menschen, die unter Angststörungen leiden, Rheumakranke, Frauen mit Neurodermitis, Frauen mit Brustkrebs, Allergiker. Manche Fälle allerdings findet sie „schlimm“, weil sie nicht nur die Patienten, sondern auch deren Ideologie mitbehandeln muss. Einmal kommt ein älterer Mann zu ihr in die Sprechstunde, Metastasen haben sich in seinem ganzen Körper gebildet. Beharrlich weigert er sich, die Krebsgeschwüre entfernen oder eine Chemotherapie einleiten zu lassen. Er bittet Grams um Globuli-Kügelchen. Die Krebsgeschwüre, erklärt er ihr, „das sind Engel, die den Krebs weitertransportieren, bevor sie ihn nach außen bringen“. Solche Patienten sind selbst für Grams zu viel. Sie überweist sie an andere Homöopathen mit einer Notlüge: „Ich habe das Gefühl, dass ich nicht über das Wissen verfüge, das Sie brauchen.“

Sie will mit ihrem Buch Geld verdienen? Na ja, wer will kein Geld verdienen

Sie schaut auf die Uhr. Drei Stunden hat sie jetzt geredet, vom alten und vom neuen Leben, von den Erschütterungen und den Ungewissheiten. Ihre drei Kinder sind noch in Schule und Kindergarten, sie bietet an, einem ihre alten Praxisräume zu zeigen, im schicken Handschuhheim. Zwei Physiotherapeuten und eine Heilpraktikerin arbeiten da heute. Kürzlich hatte ihre Tochter erneut hohes Fieber, erzählt sie auf der Fahrt im Auto, über 41 Grad. „Ich war gottfroh“, sagt Grams, „dass ich ihr normale Fieberzäpfchen geben konnte.“

Sie verdient jetzt wieder selbst, wenn auch längst nicht so viel wie früher. Sie schreibt medizinische Fachtexte für eine Stuttgarter Agentur und hat seit Beginn des Jahres eine Teilzeitstelle im Informationsnetzwerk Homöopathie, das sie gemeinsam mit anderen Homöopathie-Kritikern gegründet hat. Es ist eine Plattform, die das Positive in der Homöopathie hervorheben und die kritischen Punkte benennen möchte. Die Website ist auffallend höflich im Ton. „Wir wollen nicht ins Persönliche gehen und sagen: Wer an Homöopathie glaubt, ist dumm“, sagt Grams.

Eine Viertelstunde später steht sie vor ihrer früheren Praxis, einem ehemaligen Ladengeschäft. Ihr werde von früheren Kollegen jetzt auch vorgeworfen, sie würde sich ein goldenes Näschen verdienen mit ihrem Buch und den Interviews, die sie dazu gegeben hat. „Aber bei allem, was ich bislang eingenommen habe: Das habe ich in meiner Praxis in einem Monat verdient.“

Natalie Grams betritt die Praxisräume, es ist Sprechstunde, sie wird freundlich begrüßt, fragt, wie es läuft. Sie bekommt freundliche, aber eilige Antworten. Schnell steht sie auch wieder draußen auf dem Bürgersteig, im Freien. Hat sie es je bereut, ihr Weltbild so radikal geändert zu haben? Nein, sagt sie auf dem Weg zum Auto. Aber sie sagt auch, dass ihr jetzt, ohne Globuli-Glauben, auch etwas fehlt. „Da ist eine Lücke. Wenn ich krank bin, möchte ich nicht sofort Ibuprofen oder Paracetamol nehmen.“ Wie sie die Lücke füllt? „Manchmal einfach nur mit einer schönen Tasse Tee.“

16/17SZ05

Süddeutsche Zeitung

Achtung Globuli

USA regeln Homöopathie strenger

Die in den USA für Verbraucherschutz zuständige Wettbewerbsbehörde FTC (Federal Trade Commission) hat strengere Richtlinien für den Verkauf homöopathischer Produkte eingeführt. Sofern diese als rezeptfreie Medikamente verkauft werden, müssen die Produkte künftig strengere Wirksamkeits- und Sicherheitsprozesse durchlaufen – oder einen Warnhinweis tragen. „Unternehmen müssen kompetente und zuverlässige wissenschaftliche Belege vorweisen, wenn sie damit werben wollen, dass ein Produkt zur Behandlung einer bestimmten Krankheit geeignet ist“, heißt es in der Erklärung der FTC.

Der Behörde zufolge erfüllt die Mehrheit der aktuell in den USA verkauften homöopathischen Mittel die FTC-Richtlinien nicht und führt somit die Verbraucher gezielt in die Irre. Um rechtliche Konsequenzen zu vermeiden, müssen Hersteller nun entweder beweisen, dass ihr Produkt tatsächlich wirkt oder Hinweise auf ihre Verpackungen drucken. Dort muss künftig womöglich betont werden, dass wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit des Produkts fehlen. „Generell basieren die Versprechungen homöopathischer Produkte nicht auf modernen wissenschaftlichen Methoden und werden von modernen Medizinfachleuten nicht akzeptiert“, schreibt die Behörde. **sz**

16/17SZ04

Süddeutsche Zeitung

Kommentar

HOMÖOPATHIE

Dünne Evidenz auf großer Bühne



VON WERNER BARTENS

Bitte nur ernst gemeinte Zuschriften, gerne auch ohne Bild, an diese Zeitung. Wir wissen, dass es kaum Themen gibt, die zuverlässig so zahlreiche Leserreaktionen auslösen wie die Debatte um die Homöopathie. Wir wissen auch, dass mehr als 70 Prozent der Bevölkerung komplementären Behandlungsverfahren wie der Homöopathie aufgeschlossen gegenüberstehen. Und wir wissen, welch hohes Ansehen die Universitäten in Deutschland trotz mancher Skandale noch immer genießen.

Aus diesen Gründen ist es eben nicht egal, wenn am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität in München in diesem Wintersemester eine Ringvorlesung stattfindet, die „Homöopathie – von der Theorie zur Praxis“ genannt wird. Organisiert vom Hauserschen Kinderspital, dürfen Homöopathen an 15 Terminen Werbung für ihre Behandlungsmethode machen. Es handelt sich fast ausschließlich um niedergelassene Geschäftsleute mit eigener Privatpraxis, die nicht nur über den homöopathischen Ansatz bei banalen Leiden wie Erkältung und Mittelohrentzündung referieren, sondern auch von Homöopathie bei Prostata-Krebs berichten oder „der Begleitung“ von Krebspatienten mit Q-Potenzen“. Für die Erstarramne fallen schon mal 4,55 Euro an, wie dem Internetauftritt eines der Referenten zu entnehmen ist.

Laien drängt sich der Eindruck auf: Wenn es an der Uni stattfindet, muss etwas dran sein

Die Universität ist ein öffentlich geförderter Raum für offene und anspruchsvolle Debatten. Was die Universität nicht sein darf, ist eine Werbepattform für die Anbieter eines ebenso skurrilen wie lukrativen Verfahrens, das mit Wissenschaft nichts zu tun hat. Durch die Aufnahme in den akademischen Zyklus einer Ringvorlesung nobilitiert die Universität eine Behandlungsrichtung, die bisher jeden seriösen Nutzen nachweislich geblieben ist, aber von der Politik aus populistischen Gründen als „besondere Therapierichtung“ geschützt wird. Deshalb dürfen Homöopathen kranke Menschen behandeln, ohne dass mit wissenschaftlicher Sorgfalt bewiesen sein muss, dass die Behandlung eine spezifische Wirkung hat. Dabei geht es keineswegs nur um Befindlichkeitsstörungen, sondern auch um schwere Leiden wie Krebs. Spätestens dann wird die Homöopathie gefährlich – weil tatsächlich hilfreiche Verfahren unterbleiben oder zu spät eingeleitet werden.

Bei Laien drängt sich der Eindruck auf: Wenn es an der Uni stattfindet, muss etwas dran sein. Jede bessere Volkshochschule versucht inzwischen, ihre Programme mit empirisch fundierten Inhalten zu füllen. Die Universität hat da versagt. Ihre wissenschaftliche Seriosität ist in dieser Sache so weit verünnert, dass sie nicht mehr nachweisbar ist.

Dizität Alle Rechte vorbehalten – Süddeutsch

16/17SZ03

„Gute Heilpraktiker kennen ihre Grenzen“

Der Berliner Sozialmediziner Stefan Willich erklärt, was sich ändern muss, damit Patienten nicht in Gefahr geraten

SZ: Herr Willich, warum gehen Menschen zum Heilpraktiker anstatt zum Arzt?

Stefan Willich: Ich denke, sie erhoffen sich dort vor allem etwas weichere Formen des medizinischen Angebots und einen eher ganzheitlichen Therapeuten-Patientenkontakt.

Also sind Heilpraktiker – einfach gesagt – so beliebt, weil sie häufig als sanft geltende pflanzliche Arzneimittel oder Homöopathie verordnen und weil sie ihren Patienten länger zuhören können als Ärzte?

Sagen wir, sie füllen eine Lücke im Bedürfnis vieler Patienten, die viele Ärzte bisher vernachlässigt haben. Heilpraktiker haben seit Langem ihren Platz im deutschen Gesundheitssystem, und ich denke, es gibt Argumente dafür und dagegen. Dafür spricht, dass Heilpraktiker Angebote haben, die die Schulmedizin potenziell sinnvoll ergänzen könnten.

Nämlich?
Ich meine damit zum Beispiel manche pflanzlichen Arzneimittel oder Akupunktur, die bereits gut erforscht sind. Aber es gibt eben auch sehr viele andere therapeutische Methoden, hinter denen große Fragezeichen stehen, weil die wissenschaftliche Evidenzbasis häufig sehr dünn ist.

Bislang dürfen Heilpraktiker in Deutschland anbieten, was nicht ausdrücklich verboten ist. Die Todesfälle in Brüggeln in Nordrhein-Westfalen zeigen, wie gefährlich diese Regelung ist. Wäre eine Positivliste mit den Verfahren, die Heilpraktiker einsetzen dürfen, nicht eine bessere Lösung – gerade im Sinne der Patienten?



Stefan Willich ist Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité in Berlin und Gründungspräsident der Europäischen Gesellschaft für Integrative Medizin. foto: oti

Ich halte nicht viel von Positivlisten, die wären auch sehr kurz, wenn man eine wissenschaftlich belegte Wirksamkeit als Voraussetzung nimmt.

Was wäre die Alternative?

Meiner Meinung nach sollte man bei der Ausbildung ansetzen. Die ist bislang nicht geregelt, Anwärter müssen nur eine staatliche Prüfung ablegen. Das reicht häufig

nicht aus, um das eigene Tun sinnvoll einschätzen zu können und die Grenzen der eigenen Fähigkeiten zu kennen. Es gibt ja eine Reihe von Heilpraktikerverbänden, die könnten standardisierte Ausbildungsgänge entwickeln, die jeder Anwärter durchlaufen muss, gefolgt von regelmäßiger Überprüfung des Wissensstandes, vielleicht alle fünf bis zehn Jahre.

Bis es solche neuen Ausbildungsgänge gibt: Wie unterscheidet man einen schlechten Heilpraktiker von einem guten?

Ich glaube, dass es viele Heilpraktiker gibt, die sehr gute und wichtige Arbeit leisten, basierend auf einer fundierten Ausbildung. Allerdings bislang nur auf ihre eigene Initiative. Gute Heilpraktiker kennen ihre Grenzen und wissen, wann es an der Zeit ist, ärztliche Spezialisten einzubeziehen. Aber ohne qualitätsgesicherte Ausbildungsprogramme mit einem entsprechenden Zertifikat stehe ich vor dem Praxisschild und kann daraus wenig ableiten.

Wie findet man dann einen guten Heilpraktiker?

Der subjektive Eindruck ist wichtig, aber der kann trügerisch sein. Wenn fundamentales Fachwissen fehlt, kann die Situation gefährlich werden, selbst wenn der Patient

sich noch so wohlfühlt. Zudem werden im Internet unseriöse und sogar kriminelle Therapieangebote verbreitet. Skrupellose oder sich selbst überschätzende Heiler spielen mit den Hoffnungen und Ängsten der Patienten und machen Angebote, deren Wirkungen und Risiken in keiner Weise untersucht sind und die zudem häufig viel kosten.

Haben nicht auch Ärzte manchmal damit Schwierigkeiten, die Grenzen ihres Wissens zu beurteilen?

Natürlich müssen sich auch Ärzte selbstkritisch fragen, wie gut sie ausgebildet sind, um den jeweiligen Patienten angemessen zu behandeln. Jeder Arzt und Wissenschaftler wird sich auch an Fälle erinnern, wo sich Ärzte fachlich überschätzt haben.

Wer sollte denn künftig die Kosten für eine Heilpraktikerbehandlung übernehmen?

Solange der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit und Sicherheit einer Behandlung fehlt, sollte sie weiter persönlich vom Patienten bezahlt werden. Würde das ersthaft umgesetzt, wäre es zudem ein guter Indikator für den Patienten: Keine Kassenleistung, also gibt es auch noch keinen ausreichenden objektiven Wirkungsnachweis.

INTERVIEW: HANNO CHARISIUS

Gemeinsam sind sie stark

Immer mehr Experten befürworten ein duales Behandlungskonzept, das sowohl komplementär- als auch schulmedizinische Verfahren umfasst

Hierzulande ist man es gewohnt, „Schulmedizin“ und „Alternativ-“ beziehungsweise „Komplementärmedizin“ als Gegensätze zu verstehen. Schulmedizin, das ist vor allem die an den Universitäten gelehrt Medizin der Naturwissenschaft, die in erster Linie auf Therapiemethoden und Medikamente mit nachgewiesener Wirksamkeit setzt. In ihrem Behandlungsansatz ist sie vornehmlich an den organischen Veränderungen und den Symptomen der jeweiligen Krankheit orientiert. Die Heilverfahren der Komplementärmedizin gehen einen Schritt weiter, indem sie auch einen Blick auf die Hintergründe der Erkrankung, auf Biographie, Wesen und Umfeld des Betroffenen werfen. Denn Heilung findet – so der ganzheitliche Ansatz – nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf seelischer, sozialer und spiritueller Ebene statt. Dafür stehen dem Menschen aus komplementärmedizinischer Sicht eigene Ressourcen zur Verfügung. Ziel der Komplementärmedizin ist es, dieses Potenzial zur Selbstheilung zu nutzen beziehungsweise zu aktivieren.

Ganzheitlicher Ansatz
Dass gerade der ganzheitliche Ansatz der komplementärmedizinischen Heilmethoden immer mehr Personen anspricht, hat sicherlich auch viel mit dem wachsenden Bedürfnis nach einer zugewandteren Medizin zu tun: Patienten möchten als Menschen mit ihrer ganz persönlichen Krankengeschichte und nicht als Träger einer Krankheit verstanden und behandelt werden. Auch wenn es gewiss das Bestreben der meisten schulmedizinisch ausgerichteten Ärzte ist, für ihre Patienten ein „offenes Ohr“ zu haben, so lässt der oftmals von Hetze und Zeitdruck geprägte Medizinbetrieb ihnen kaum den Freiraum, um sich tiefergehend auf ihre Patienten einzulassen: Mehr als fünf bis zehn Minuten stehen ihm für die Therapieplanung in der Regel nicht zur Verfügung. Dagegen gehört der rege Austausch zwischen Therapeut und Patient zum Behandlungskonzept vieler komplementärmedizinischer Verfahren – ihm wird grundsätzlich viel Zeit eingeräumt. Dies tut offenbar nicht nur der Seele gut, sondern wirkt sich auch positiv auf die Therapie aus: Studien zeigen, dass eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient entscheidend für die Therapietreue der Patienten und damit für den Behandlungserfolg ist.

Wer heilt, hat recht?
Die Schulmedizin wird inzwischen oft auch als „evidenzbasierte Medizin“ bezeichnet, weil die objektive Prüfung der therapeutischen Wirkung eines Verfahrens oder eines Medikaments durch randomisierte, placebokontrollierte, klinische Doppelblindstudien zu ihrem Grundprinzip gehört. Dem halten viele Verfechter der Alternativ- beziehungsweise Komplementärmedizin entgegen, dass

eine systematische wissenschaftliche Untersuchung nicht unbedingt notwendig sei, um festzustellen, ob ein Verfahren wirkt: Dass Millionen von Patienten durch die Komplementärmedizin Besserung erfahren, sei Wirksamkeitsnachweis genug. Zudem mache es gerade die individualisierte Vorgehensweise schwierig, komplementärmedizinische Verfahren einer methodisch-statistischen Beurteilung aufgrund der Auswertung von quantitativen Daten zuzuführen. Dies sind jedoch Argumente, die ein Großteil der „Schulmediziner“ nicht gelten lässt. Für Skepsis sorgt auch die Tatsache, dass viele alternativ- beziehungsweise komplementärmedizinische Verfahren aus anderen Kulturräumen stammen und ihre Wirksamkeit über eigene Theorien oder Philosophien begründen, die oft im Widerspruch zum naturwissenschaftlichen Denkmodell stehen.

Integrative Medizin – das Behandlungskonzept der Zukunft?

Gleichwohl werden seit einiger Zeit die Bemühungen intensiviert, um die verschiedenen komplementärmedizinischen Methoden einer wissenschaftlichen Überprüfung zu unterziehen. Beispielsweise investieren die USA jährlich mehrere Hundert Millionen Dollar in die systematische Erforschung der Komplementärmedizin. Darin spiegelt sich nicht zuletzt der Stellenwert wider, den die Amerikaner – Mediziner wie Patienten – der Komplementärmedizin inzwischen einräumen: Längst sind Verfahren wie Klassische Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurvedische Medizin, Anthroposophische Medizin, Phytotherapie, aber auch Meditation, Yoga und andere Entspannungsverfahren in die medizinische Praxis eingegliedert. Für diese Entwicklung steht der Begriff „Integrative Medizin“ (oder auch „Integrierte Medizin“): Dort, wo möglich und sinnvoll, wird ein duales Behandlungskonzept umgesetzt, das sowohl komplementärmedizinische als auch schulmedizinische Maßnahmen vorsieht.

Auch in Deutschland bahnt sich ein Umdenken an. Verschiedene Unikliniken etwa in Rostock, Köln, Frankfurt, Heidelberg, Berlin oder München erproben und erforschen komplementärmedizinische Ansätze in ihren Häusern mit dem Ziel, Patienten sowohl mit Methoden der Schulmedizin als auch der Komplementärmedizin zu behandeln und den Therapieerfolg wissenschaftlich zu prüfen. Hinzu kommen Krankenhäuser, die bereits über eine langjährige Erfahrung mit dem dualen Behandlungskonzept verfügen und so einen Weg aufgezeigt haben, wie die Integration der Komplementärmedizin in die medizinische Versorgung gelingen kann. Dazu gehören zum Beispiel das Münchner Krankenhaus für Naturheilverfahren, die vom Land Nordrhein-Westfalen 1999 als Modelleinrichtung etablierte Klinik für

Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte oder auch die 2009 gegründete Neurologische Komplementärmedizinische Abteilung des Evangelischen Krankenhauses in Hattingen.

Effektiver Nutzen für chronische und Krebserkrankungen

Vor allem ist das integrierte Behandlungskonzept eine Option für die Therapie von chronischen Erkrankungen, bei der der symptomorientierte Therapieansatz der Schulmedizin meist zu kurz greift. Ebenso spielt es in der Behandlung von Krebserkrankungen eine immer wichtigere Rolle; der Einsatz von komplementärmedizinischen Verfahren als Ergänzung zu den unverzichtbaren Standardtherapien wie Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und Hormontherapie ist inzwischen weit verbreitet.

Auch die Deutsche Krebsgesellschaft zeigt sich zunehmend aufgeschlossen gegenüber der Anwendung von bestimmten komplementärmedizinischen Verfahren, zumindest, was ihre Wirksamkeit hinsichtlich „einer Reduzierung oder Vermeidung von Nebenwirkungen“ der Standardtherapien betrifft. Voraussetzung sei allerdings, dass die Methoden wissenschaftsgestützt seien und ihre Anwendung vorab mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werde.

In der Tat kommt dem behandelnden Arzt im integrierten Behandlungskonzept eine Schlüsselrolle zu, denn idealerweise steht er dem Patienten nicht nur mit Sachverstand, sondern auch mit Empathie für eine ausführliche Beratung zur Verfügung, um auf diese Weise gemeinsam zu klären, von welcher komplementärmedizinischen Methode sein Patient besonders profitieren könnte. Denn gerade für Krebspatienten ist es nicht einfach, sich selbst einen Überblick über die verschiedenen alternativen oder komplementären Therapien zu verschaffen – zumal sich im breit gefächerten Angebot mitunter auch recht dubiose „Heilbehandlungen“ finden.

Dr. Nicole Schaezler

Bildunterschrift:
Modernste bildgebende Verfahren sind eine unverzichtbare Voraussetzung für Fortschritte in Forschung und Therapie.

Bildunterschrift:
Die Akupunktur ist ein unverzichtbarer Bestandteil der TCM, der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Bildunterschrift:
Fotos: Fotolia

16/17SZ01

Süddeutsche Zeitung

WISSEN

Interview

„Es ist Pseudomedizin“

Norbert Aust über eine Homöopathie-kritische Initiative

Anfang Februar trafen sich in Freiburg 30 Fachleute, um das „Netzwerk Homöopathie“ zu gründen, einen Verbund, der über Homöopathie aufklären möchte. Zu der Gruppe gehören auch die ehemalige Homöopathin Natalie Grams, der Vorsitzende des Wissenschaftsrats der Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften GWUP Wolfgang Hell, Edmund Berndt von der Initiative für wissenschaftliche Medizin und der Verbraucherschützer Guido Bockamp vom Deutschen Konsumentenbund. Die Aktivisten wollen unter anderem dafür sorgen, dass homöopathische Mittel ihren Sonderstatus im Gesundheitswesen verlieren. Norbert Aust, der sich seit Jahren kritisch mit der „Pseudomedizin“, wie er es nennt, auseinandersetzt, lud zu dem Treffen ein.

SZ: Herr Aust, es gibt schon reichlich Homöopathie-Kritik in Büchern, Weblogs, Fernsehen. Was wollen Sie und Ihre Mitstreiter noch hinzufügen?

Norbert Aust: Wir glauben, dass die meisten Leute trotzdem nicht wissen, was Homöopathie überhaupt ist. Deshalb wollen wir auf einer neuen Webseite vor allem über die Heilslehre mit ihren merkwürdigen Auffassungen aufklären und klarstellen, dass es sich dabei um Pseudomedizin handelt und eben nicht um eine „Alternative zur Medizin“, wie sie ja oft genannt wird.

Nüchterne Fakten haben die Anhänger der Homöopathie noch nie überzeugt.

Wir wollen auch Fälle sammeln, bei denen homöopathische Behandlungen nachweislich geschadet haben. Wie etwa bei einem Krebspatienten in Bayern, der Schmerzmittel absetzte, weil sein Heilpraktiker erklärt hatte, dass die Homöopathika sonst nicht wirkten. Der Mann ist qualvoll gestorben. Die Befürworter argumentieren ja immer mit Anekdoten von vermeintlichen Erfolgsgeschichten. Da wollen wir ein Gegengewicht schaffen.

Gibt es auch politische Forderungen?

Zu unseren Fernzielen zählt, die Sonderstellung der Homöopathie im Arzneimittelrecht aufzulösen, die Abschaffung der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel – und dass es keine akademischen Weihen mehr gibt für Pseudomedizin, etwa durch universitäre Lehre und ärztliche Weiterbildungen. Die Homöopathie muss ja derzeit als sogenannte „besondere The-

rapieeinrichtung“ die Wirksamkeit ihrer Präparate nicht nachweisen.

Haben Sie einen Zeitplan?

In unserer Idealvorstellung geht die Webseite in ein bis zwei Monaten online. Wir haben auch nur privates Geld, deshalb starten wir mit Projekten, die wenig kosten.

Es gibt keine Sponsoren?

Nein, anders als uns von unseren Gegnern unterstellt wird, bekommen wir kein Geld von der Pharmaindustrie. Einige von uns haben Bücher zu dem Thema geschrieben, aber das ist auch schon der einzige Interessenkonflikt, den man bei uns finden kann.

Was kann die Website, was Bücher bisher nicht schafften?

Wir haben mit unseren bisherigen Initiativen vor allem jene erreicht, die eigentlich keine weiteren Informationen brauchen. Diejenigen, die der gleichen Ansicht sind wie wir – oder unsere überzeugten Gegner. Aber nicht die Patienten, die vor der Entscheidung stehen. Vor allem die wollen wir ansprechen. So wie es ja auch die Befürworter machen.

Wie erreichen Sie Ihre Zielgruppe?

Das ist sicher nicht einfach. Jetzt berichten viele Medien über unsere Initiative, das ist prima. Wie wir von Patienten gefunden werden und Vertrauen gewinnen, das müssen wir noch erarbeiten.

Sie kämpfen auch dafür, dass die homöopathischen Mittel mit deutschen Namen bezeichnet werden, warum?

Uns stört sehr, dass Homöopathie gleichberechtigt zur Medizin dargestellt wird, dazu tragen auch die akademisch klingenden Bezeichnungen bei. Letztendlich gehören diese Produkte in die Süßwarenabteilung, gleich neben Ursus elasticus. Das Gummibärchen klingt mit lateinischem Namen auch viel beeindruckender.

Sie klingen wie ein Atheist, der Gläubigen erklären will, dass es keinen Gott gibt – ziemlich hoffnungslos.

Ich glaube nicht an einen schnellen Erfolg, denke aber, dass sich in Deutschland langfristig etwas ändern kann. Wahrscheinlich passiert das eher in vielen kleinen Schritten als in einem großen Umschwung. Aber wir wollen einmal anfangen.

INTERVIEW: HANNO CHARISIUS

Gute Noten für alternative Heilmethoden

Akupunktur und Homöopathie sind bei verschiedenen Krankheiten wirkungsvoller und kostengünstiger als die Schulmedizin, behauptet der Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK) in Bergisch-Gladbach. Bereits die Zwischenauswertung einer Studie der Universität Freiburg belegt, daß Akupunktur besonders bei chronischen Kopfschmerzen, Migräne und Rückenschmerzen effektiv ist. Homöopathie kann zuweilen bei Migräne, Haut- und chronischen Nebenhöhlenentzündungen Wunder wirken.

Bei einer repräsentativen Untersuchung waren 3 480 Patienten mit alternativen Heilmethoden behandelt worden. Alle waren sie zuvor durchschnittlich bereits acht Jahre lang von verschiedenen Ärzten erfolglos mit schulmedizinischen Methoden therapiert worden. Nach Abschluß der Behandlung gaben 84,1 Prozent der Akupunkturpatienten an, daß die Schmerzen entweder verschwunden seien oder sich gebessert hätten. Ähnlich positiv waren die Ergebnisse bei der Homöopathie. Bei 85,6 Prozent der Patienten war die Behandlung der Studie zufolge innerhalb eines Jahres erfolgreich. Bei 8,9 Prozent wurde eine Teilbesserung erreicht. Lediglich 4,4 Prozent der Teilnehmer meinten, ihr Zustand habe sich nicht verbessert. Nebenwirkungen traten nicht auf.

Doch nicht nur die Erfolge auch die günstigen Kosten beeindruckten die Kassen. Bei einer Migränebehandlung mit Akupunktur etwa lagen sie mit rund 700 Mark um ein Drittel unter denen einer schulmedizinischen Therapie.

AP

96/97SZ10

Süddeutsche Zeitung

WISSENSCHAFT

Wirksamer als Placebos

Studie belegt Nutzen homöopathischer Präparate

Zuerst wollte niemand die Studie haben. Dann hatten nach 14monatiger Odyssee die Herausgeber des renommierten britischen Medizinjournals *The Lancet* doch den Mut, eine Untersuchung zu veröffentlichen, die manchem Schulmediziner Bauchschmerzen bereiten dürfte: Nach dem Ergebnis einer aufwendigen statistischen Analyse von 89 einschlägigen Studien scheinen homöopathische Präparate etwa um den Faktor 1,5 bis 2 wirksamer zu sein als wirkstofffreie Placebos (*Lancet*, Bd. 350, S. 834). Das kann nach den bekannten naturwissenschaftlichen Gesetzen der Medizin aber nicht sein. Viele homöopathische Präparate sind so extrem verdünnt, daß sie praktisch keine Reste der Ausgangssubstanzen mehr enthalten – also selbst ein Placebo sind.

Diesen Widerspruch kann auch die deutsch-amerikanische Autoren-Gruppe um Klaus Linde vom „Münchener Modell – Zentrum für Naturheilkundliche Forschung“ und Wayne Jonas von der Nationalen Gesundheitsbehörde der USA nicht auflösen. Da eine plausible Erklärung für die Wirkung homöopathischer Präparate fehlt, haben die Autoren jede einzelne Studie nach Fehlern im Entwurf und Durchführung abgesucht, die das Ergebnis zugunsten der Homöopathie womöglich verschoben haben könnten. Doch selbst, als sie die Berechnungen auf die zehn „besten“ Studien beschränkten, blieben homöopathische Therapien deutlich („signifikant“) besser als die Scheinmedikamente, so daß ein Zufall unwahrscheinlich ist.

Dennoch betont die Gruppe, daß die Vogelschau auf die wichtigsten im letzten halben Jahrhundert veröffentlichten Erprobungen trotz des positiven Ergebnisses – wie generell Metaanalysen – nicht als exakter Beweis für die Wirksamkeit der Homöopa-

thie an sich taue. In den 89 Studien waren nämlich insgesamt 50 verschiedene Präparate und Therapie-Strategien gegen die verschiedensten Beschwerden erprobt worden. Dabei fiel die Analyse einzelner Therapien immer enttäuschend aus: „Unsere Studie hat keine größere Bedeutung für die klinische Praxis, da wir wenig Evidenz für die Wirksamkeit eines bestimmten homöopathischen Ansatzes gegen bestimmte Beschwerden fanden“, folgern die Autoren. So kam eine Studie an Pollen-Allergikern zu dem Ergebnis, daß sich bei etwa 30 Prozent der mit Placebo behandelten Patienten die Beschwerden besserten. In der Gruppe, die das homöopathische Präparat erhalten hatte, ging es 44 Prozent besser. Eine zweite Studie, die eine höhere Verdünnung desselben Präparates testete, fand dann keinerlei Unterschied mehr.

Kommentatoren weisen im *Lancet* darauf hin, daß das Ergebnis dieser „Metaanalyse“ einer Zwickmühle gleichkommt. Entweder: Homöopathie wirkt tatsächlich, dann klafft eine Lücke im Weltbild der Medizin. Oder: Das Weltbild stimmt, dann müssen aber selbst jene „randomisierten, doppelblinden, placebo-kontrollierten“ Studien, die als schärfste Erkenntnis-Instrument der Schulmedizin gelten, anfälliger für Fehler sein, als man es bislang wahrhaben wollte. „Was immer auch in diesen Studien zur Homöopathie passiert ist, es könnte auch in schulmedizinischen Studien geschehen“, befürchtet der Epidemiologe Jan Vandenbroucke von der Universität Leiden. Allerdings würden in der Schulmedizin solche verborgenen Fehler möglicherweise nicht erkannt, weil, so Vandenbroucke, „wir an den vorgeschlagenen Mechanismus glauben“.

KLAUS KOCH

96/97SZ09

Versuch der freundlichen Übernahme

Der schwierige Dialog hat begonnen: Ärzte prüfen alternative Heilverfahren auf ihre Tauglichkeit für die Medizin

Eine gigantische Branche hat sich da neben dem regulären Medizinbetrieb etabliert. Zwölf Milliarden Mark werden nach groben Schätzungen in Deutschland jährlich für alternative Medikamente und Methoden ausgegeben, ein Drittel davon zahlen die Krankenkassen. Egal, ob Pille oder Wickel, Pulver, Nadel oder Massage: die Liste der Heilverfahren ist lang, doch viele Posten darauf sind unstritten. Ihr Nutzen ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Neben den geprüften Phytopharmaka etwa waren laut Meinhard Classen 1989 mehr als 67 000 Pflanzenpräparate mit allenfalls eingeschränkter erwiesener Qualität beim damaligen Bundesgesundheitsamt angezeigt, zusätzlich rund 21 000 Homöopathika. Auf den Alternativ-Boom reagieren Schulmediziner schon deshalb so konzentriert, weil sich darin ein weitverbreitetes Unbehagen an ihrer Profession offenbart. Er zeigle, sagte der Münchner Klinikchef, einen „schleichend vollzogenen Wandel zur Fortschrittverdrängerei“.

Immer wieder flammten Barbara Burkhard Belege dafür auf den Schreibtisch, daß mitunter das Profitstreben mit den Heilern durchgeht. Die Internistin, die in München für den Medizinischen Dienst der Kassen arbeitet, berichtet von Fällen, in denen Zusatzkosten von mehreren zehntausend Mark „keine Seltenheit“ seien, trotz höchst zweifelhaften Nutzen. Diskreditiert derlei Abzocke die alternative Heilkunde und ihr reichlich disparates Repertoire insgesamt? Längst sind eine ganze Reihe von Verfahren, die heute mit Etiketten wie „ganzheitlich“ oder „sanft“ beklebt sind, in die konventionelle Krankenversorgung integriert. Droht ein Dammbruch mit dem unscheinbaren, aber heftig umstrittenen Zusatz von vier Worten im Gesetz, Medizin müsse nunmehr den wissenschaftlichen Standards in der jeweiligen Fachrichtung genügen? Lieben sich dann

tatsächlich so unbedingt wirksame Methoden wie Pendeln, Astromedizin oder Beschäftigungstherapie rechtskräftig vor den Kassen gesundheitsfördernd? Und hat sich das unterschiedliche Verständnis von Krankheit, das Allgemeinanzug Wolfgang Gedeon beklagt, nicht ohnehin teilweise angenähert?

Aktive Beteiligung vorausgesetzt

Einer, der sich seit Jahren um diesen Dialog bemüht, ist Dieter Melchart. Er leitet das „Münchener Modell“, ein Zentrum für naturheilkundliche Forschung. Kaum Probleme gebe es mit den meisten „klassischen“ Verfahren. Sie seien in der Hochschulinmedizin weitgehend anerkannt, die wissenschaftlich abgesicherten Disziplinen wie Balneologie oder Rehabilitation arbeiten mit ihnen. Die Chirotherapie etwa, mit der sich Blockierungen, reversible Beweglichkeitsstörungen, lösen ließen, sei heute integraler Bestandteil der orthopädischen Schmerztherapie, sagte Hans-Peter Bischoff, Chef der Arzteklinik in Isny. Für die meisten Methoden gebe Wirksamkeitsnachweise, zumindest aber plausible Modelle dafür, warum sie helfen, meinte Melchart. Kaum jemand zweifle am Nutzen von Waschungen, Güssen, Bädern, Wickeln oder der Sauna. Das gelte auch für Krankengymnastik etwa, Vollwert-Diät oder Massagen. Naturheilverfahren könnten die „Lebens- und Selbstheilungskraft des Menschen anregen und optimieren“. Diese „Eigeneistung“ des Organismus setze wiederum aber eine „aktive“ Beteiligung des Menschen am „Gesundheitsprozess“ voraus. Die Naturheilkunde, auf Gesunderhaltung ausgerichtet, hinterfrage die Symptome „nicht nur nach ihren Ursachen, sondern auch nach ihrer Zielsetzung“, proklamierte Melchart. Damit ergänze sie die konventionelle Medizin und ihre „vorwiegend krankheitsorientierte Sichtweise“. Rainer Brenke sprach von „kla-

ren Grenzen“: in Fällen, in denen die Fähigkeit des Körpers zur Autoregulation fehle, oder in Situationen, in denen das Leben des Patienten auf dem Spiel stehe. Der Arzt leiste die laut Eigenwerbung „erste deutsche Modellklinik für ganzheitliche Grundversorgung“. Er bietet seinen Patienten, als Ergänzung zur konventionellen Medizin, die gesamte Palette der klassischen Naturheilverfahren an, zusätzlich aber auch das Schröpfen, Akupunktur, Homöopathie und Neuraltherapie. Brenkes Haltung dazu: „besonders kritisch beurteilen“ und nur „ausgewählt einsetzen“.

Melchart sieht die Hauptanwendungsbereiche in der Prävention und bei chronischen Erkrankungen sowie Befindlichkeitsstörungen. Deswegen haben für Allgemeinanzug Gedeon Naturheilverfahren ihre größte Bedeutung im „ambulant kurativen Bereich“, danach folgten jeweils mit Abstand Rehakliniken und Akutkrankenhäuser. 4850 der rund 6900 Ärzte, welche die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ führen, seien dem auch niedergelassene Ärzte. Mehr als 80 Prozent von ihnen arbeiteten „im weiteren Sinne als Allgemeinmediziner“, schätzte Gedeon. Von „Komplementarität zur Schulmedizin“ sprach Ernst Weidinger für seinen Berufsstand, die Heilpraktiker. In deren Praxen kämen vornehmlich Patienten mit chronischen Krankheiten oder Beschwerden ohne klinischen Befund, mit denen die Ärztschaft zum Teil nichts mehr anzufangen wisse. Rund 6000 Heilpraktiker gebe es in Deutschland. „Wenn die keine Leistung zeigten, könnten sie ihre Praxen bald dächsmachen.“

Lücken im System

Gelegentlichen Hang der Branche zu überbetont unkonventionellen Methoden mochte auch er nicht bestreiten. Weidinger diplomatisch: Auf die Ausbildungsqualität an „kom-

merziellen“ Schulen, die sich nicht an die Vorgaben des Fachverbandes halten, habe man keinen Einfluß; es fehle eine gesetzliche Regelung dafür. Lücken im System der Qualitätssicherung sieht der Münchner Pharmakologe Franz Hofmann auch bei den Alternativ-Präparaten. Die mühen ohne Nachweis lediglich angezeigt werden – im Gegensatz zu herkömmlichen Medikamenten, die erst nach langwierigen Studien zugelassen werden. Wie aber soll der Effekt der alternativen Heilverfahren nachgewiesen werden? Eine alte Streitfrage; das gemeinsame Ziel aber müsse sein, mahnte Hans Hege, Präsident der Bayerischen Ärztskammer an, zu „wahren Aussagen“ über die Wirksamkeit zu kommen. Für konventionelle Arzneimittel gibt es überprüfbar wissenschaftliche Standards. Das Präparat wird gegen ein Placebo getestet, eine Zuckerpille ohne Wirkstoff. Und selbst der behandelnde Arzt weiß nicht, welcher der Probanden in welches der gleichwertigen Patientenkollektive gehört. Die Erhebungsforschung schließt zudem eine Langzeitbeobachtung auch der Lebensqualität nach der Therapiestudie ein, ergänzte Klinikchef Classen.

Auch Max Haidvogel vom Boltzmann-Institut für Homöopathie in Graz bekannt sich zu wissenschaftlichen Standards. Doch mit Statistik, kritisierte er, werde man dem Einzelfall nicht gerecht. Und genau da reklamieren alle Außenseitertherapien ihre besondere Stärke: die Behandlung individuell auf jeden Patienten zuschneiden zu können. Mittlerweile aber gebe es passende Untersuchungs-Designs, sagte Barbara Burkhard. Gängig sind sogenannte Metaanalysen, mit denen bereits veröffentlichte Klinikstudien auf ihren Aussagegehalt untersucht werden. Aber bereits im Ausgangsmaterial liege eine Gefahr der Verzerrung, warnte Hofmann. Studien mit einem Positivergebnis hätten nun

einmal weit bessere Chancen, veröffentlicht zu werden, als solche mit negativem Ausgang.

Was die wissenschaftliche Überprüfung angehe, schneide die Phytotherapie von allen Naturheilverfahren am besten ab, meinte der Münchner Pharmazeut Hildebert Wagner. Rund 80 Prozent der verfügbaren Präparate seien im Labor auf gleichbleibende Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit getestet. Zudem gebe es immerhin 150 taugliche klinische Untersuchungen, hauptsächlich gebe es darin um Präparate aus Gingko, Johanniskraut, Knoblauch, Echinas und Weißdorn und ihre Anwendung bei klar umrissener Indikation. Bei immerhin 20 Präparaten sei nachgewiesen, daß sie genauso gut wirkten wie die chemisch-synthetisierte Variante, bei

manchmal geringeren Nebenwirkungen. So helfe Johanniskraut gegen leichtere Depressionen, berichtete Hans Hippus, ebensolcher Leiter der Münchner Psychiatrischen Uniklinik.

Bislang seien kaum mehr als ein Zehntel der 350 000 Pflanzenarten untersucht, sagte Wagner. Mit High-Tech-Analysegeräten und Robotik forste die Pharmabranche die Bioreserven der Welt durch, zumal das „Modellieren“ synthetischer Drogen am Computer sich auf enge Bereiche beschränke. Die Großfirmen nutzten beim Screening auch die Ethnopharmakologie aus, die das medizinische Wissen von Naturvölkern auswerte. Trotzdem: Nur eine von etwa 10 000 Testsubstanzen habe eine Chance auf dem Markt. Ein Medikament zu entwickeln, dauere ein Dut-

zend Jahre und koste eine halbe Milliarde Mark.

Auch die Akupunktur, sagte Jochen Gleditsch, habe die Kritik von außen „überstanden“. Für die Schmerztherapie sei sie mittlerweile in vielen westlichen Ländern weitgehend anerkannt. Zusätzlich könnten aber auch andere Wirkungen als belegt gelten, versichert der Akupunktur-Experte. „Da sind subtile Studien gesucht worden.“ Auf den „gezielt applizierten Nadelreiz“ etwa spreche immerhin die Hälfte der Allergiker an, die sich nicht herkömmlich desensibilisieren ließen. Auch für die Hilfe für Asthmaskranke gebe es „sehr vielversprechende Ergebnisse“. Gleditschs Fazit: Akupunktur sei „grundsätzlich eine additive Möglichkeit“, nach genauer Differentialdiagnostik, vergleichsweise

billig und weitgehend ohne Nebenwirkungen. Mit „klassisch chinesischer Medizin“ allerdings habe Akupunktur ebenso wenig zu tun wie die derart deklarierte Phytotherapie, stellte Ulrich Uaschuld klar. So etwas „gibt es nicht“, weder im Westen, noch im heutigen China, sagte der Münchner Medizinhistoriker.

Wie steht es mit den Kosten der Alternativmedizin? Im Großraum Essen machen einige Betriebskassen derzeit die Probe aufs Exempel. Sie bezahlen 500 Versicherten auch Außenseitertherapien. Das „primäre Ziel“, die Kostenreduktion, sei nicht erreicht worden, so kommentierte Barbara Burkhard das vorläufige Ergebnis.

96/97SZ08

Süddeutsche Zeitung

DOKUMENTATION

„Kaum besser als ein Placebo“

Wirknachweis bringt Homöopathen in Erklärungsnot

„Läßt sich Schlaflosigkeit mit Kaffee kurieren?“ Paul Knipschild gibt sich nicht unbedingt als Anhänger der Homöopathie zu erkennen, wenn er mit derart zugespitzten Beispielen das Credo der umstrittenen Alternativ-Heilkunde zu erklären sucht. Nach den Grundsätzen jedenfalls, die Samuel Hahnemann bereits vor rund 200 Jahren aufgestellt hat, müßten deren Verfechter die Coffein-Frage eigentlich mit einem Ja beantworten, sagte der Epidemiologe aus Maastricht.

Lösungsmittel als Infomedium

In der Tat gilt in der Homöopathie das Prinzip, nach dem Kranke sich heilen lassen, wenn sie Substanzen in starker Verdünnung bekommen, die in großer Dosis zumindest ähnliche Symptome wie das Leiden selbst hervorrufen. Dazu werden nach komplizierten Regeln diese Substanzen verdünnt und verschüttelt, „potenziert“, wie die Anhänger sagen, manchmal soweit, daß unter physikalischen Gesichtspunkten kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr in der Lösung sein kann. Das bringt die Homöopathen gegenüber der etablierten Heilkunst in Erklärungsnot: Wenn schon der Wirkstoff fehlt, was ist es dann, was den Heilerfolg ausmachen soll? Dieser Streit ist fast so alt wie die Lehre selbst. Max Haidvogel vom Boltzmann-Institut, das sich dem Beweis des Homöopathie-Phänomens verschrieben hat, sprach von einer „physikalischen Information“. Sie werde gleichsam im Lösemittel zwischengespeichert und dann auf den Organismus übertragen. So jedenfalls lautet seine „Arbeitshypothese“, die nach den Regeln klassischer Naturwissenschaften nicht gerade plausibel erscheint.

Trotzdem, meinte Haidvogel, gebe es dafür „gut abgesicherte, methodisch einwandfreie“ Experimente. Mit ultraverdünntem Thyroxin

etwa sei es gelungen, die Metamorphose von Kaulquappen zu verzögern, obwohl das Hormon in normaler Dosis das Wachstum beschleunige. Die Münchner Internistin Barbara Burkhard dagegen hat bereits an der Qualität von Versuchsansatz und Auswertung „erhebliche Bedenken“.

Vor zehn Jahren hat der Epidemiologe aus Maastricht mit Kollegen angefangen, äußerst pingelig Studien zu begutachten, die sich mit alternativen Heilverfahren beschäftigen. 1991 veröffentlichte er eine erste Bilanz dieser sogenannten Metaanalyse. Von etwa 100 Untersuchungen, welche die Anforderungen an ein wissenschaftliches Design zumindest formal erfüllten, sei ein Fünftel „gut gemacht“ gewesen, restümierte Knipschild; einige zeigten Positiv-Effekte der verdünnten Präparate. Insgesamt aber, so lautete sein Fazit, bestand „nicht viel Grund, an Homöopathie zu glauben“.

Weniger Kopfschmerz

Jetzt, sechs Jahre später, zog Knipschild nach der Auswertung sechzig weiterer Untersuchungen erneut Bilanz. Insgesamt seien die Studien methodisch besser als die alten, einige davon votierten für Erfolge der Homöopathie. Knipschilds Fazit: Das Konzept „bleibt unwahrscheinlich“, die klinischen Studien zeigten, daß Homöopathie „nicht sehr effektiv“ ist – „kaum besser als ein Placebo“. Das wiederum, sagte er, sei „nicht nur negativ zu verstehen. Denn immerhin berichtete auch der Pharmakologe Franz Hofmann von der Technischen Universität München von einer Untersuchung, die „allen Anforderungen“ genügt. Homöopathische und Placebo-Therapie verminderten danach die Zahl von Kopfschmerzattacken um ein Viertel.

10. KORPUSMATERIAL

96/97SZ07

Süddeutsche Zeitung

DOKUMENTATION

Mc

Die etablierte Medizin reagiert mit Mißtrauen auf den Boom der alternativen Heilverfahren. Wie steht es mit deren Wirksamkeit? Wo liegt die Grenze zur Scharlatanerie?	Was läßt sich in die herkömmliche Behandlung integrieren? Besondere Brisanz erhält die Debatte durch eine geplante Gesetzesänderung, nach der Krankenkassen in größerem	Umfang als bisher auch für Außenseitertherapien aufkommen sollen. 16 Experten sichten auf Einladung der SZ unter dem Motto „Naturheilverfahren und Homöopathie – An-	spruch und Wirklichkeit“ das Angebot auf dem Alternativ-Markt.
--	---	--	--

„Wir fördern Dialog mit der Schulmedizin“

Dr. Dieter Melchart

Leiter des Projekts zur Integration von Naturheilverfahren an den Münchner Universitäten

Mit „Naturheilverfahren und Homöopathie“ befaßte sich gestern das SZ-Gesundheitsforum bei einem ganztägigen Expertengespräch (Sonderseite folgt). Einer der Teilnehmer war Dr. Dieter Melchart, der das Projekt zur Integration von Naturheilverfahren an den Münchner Universitäten leitet.

SZ: Die Kluft zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin ist in der Regel tief. Nun öffnet die Universität ihre Pforten. Was ist das „Münchner Modell“?

Melchart: Es ist die Kurzbezeichnung für ein „Zentrum für naturheilkundliche Forschung“, ein beide Münchner Universitäten und auch zwei verschiedene Fakultäten spannendes Projekt.

SZ: Seit wann gibt es dieses Projekt?

Melchart: Der Ursprung lag in einer Stu-

denteninitiative vor 15 Jahren. 1988 begann dann ein Modellstudiengang für Naturheilverfahren, dessen Inhalte in die Ausbildungsordnung für junge Ärzte in der ganzen Bundesrepublik einfließen. In den vergangenen Jahren wurde ein Forschungsschwerpunkt aufgebaut für Qualitätssicherung und klinische Ergebnisforschung. Aufgrund des Mangels an Patienten und kompetenten Hochschullehrern im Bereich Naturheilverfahren forschen wir an vier spezialisierten bayerischen Kliniken.

SZ: Mit welchen der zahlreichen Naturheilverfahren befassen Sie sich?

Melchart: Wir haben uns auf die klassischen Verfahren begrenzt, das sind die Kneipp'schen Verfahren, dann die Akupunktur einschließlich der traditionellen chinesischen Medizin, manuelle Medizin, Neuraltherapie und Homöopathie.

SZ: Was wird denn behandelt?

Melchart: Vor allem chronische Leiden, wie Schmerzkrankheiten, Stoffwechselstö-

rungen, Allergien und Herz-Kreislaufkrankungen. In den Kliniken werden den Patienten die Naturheilverfahren angeboten – auf Kassenschein, einschließlich der chinesischen Medizin. Wir fragen die Patienten dann nach dem Nutzen und beobachten das weitere Befinden.

SZ: Hat in der Hochschulmedizin also ein Sinneswandel stattgefunden?

Melchart: Ja, der organisierte Dialog zwischen konventioneller Medizin und Naturheilverfahren wird zum Beispiel durch die Einrichtung einer speziellen Forschungsambulanz im Klinikum rechts der Isar gefördert und selbstverständlich auch, wenn wir unsere Ergebnisse mit versierten Wissenschaftlern kritisch diskutieren können. Das war ein langer Weg und es wird auch noch lange dauern, bis unser Projekt einmal eine Regeleinrichtung wird.

*Interview: Sibylle Steinkohl
Photo: Karlheinz Egginger*

Größere Rolle für Homöopathie gefordert

Berlin (AP) – Bundestagsvizepräsidentin Antje Vollmer hat eine größere Rolle für die Homöopathie im deutschen Gesundheitswesen gefordert. Die ganzheitlichen Naturheilmethoden könnten einen wichtigen Beitrag zur Reform leisten, erklärte die Politikerin der Bündnisgrünen am Mittwoch zur Eröffnung des weltgrößten Homöopathie-Kongresses in Berlin. „Homöopathie steht unbestritten für eine humane Medizin, die

den Menschen in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele in den Mittelpunkt stellt und erstaunliche Erfolge ohne teure Apparatedmedizin erzielen kann“, erklärte Vollmer als Schirmherrin der Veranstaltung mit rund tausend Fachleuten. Mittlerweile hätten sogar die Krankenkassen erkannt, daß sich dies auch rechnen. Deutsche Homöopathen forderten auf dem Kongreß, der 200 Jahre nach Entwicklung der Methoden erstmals Fach-

vertreter aus der ganzen Welt zusammenführt, vor allem eine Vereinheitlichung der Ausbildung. Bis heute seien Beruf und Bezeichnung nicht geschützt, sagte Alfred Stückrad, Vorsitzender der George-Vithoulkas-Stiftung in Stockdorf. Ein Heilpraktiker dürfe sich ohne Zusatzausbildung Homöopath nennen. „Das ist ein Unding“, sagte Stückrad. Auch Ärzte müßten nur relativ kurze zusätzliche Kurse belegen.

96/97SZ04

Alternativer Nobelpreis für Rußlands Soldatenmütter

Komitee zeichnet zudem einen Homöopathen, einen Ökonomen und eine indische Organisation aus

Den Alternativen Nobelpreis 1996 erhält das Komitee der Soldatenmütter Rußlands. Die Stockholmer Jury zeichnete außer den russischen Frauen auch den griechischen Homöopathen Georgios Vithoulkas, das indische Forum wissenschaftlicher Autoren in Kerala und den amerikanischen Wirtschaftsprofessor Herman Daly aus. Der Ökonom erhält allerdings keinen Anteil an dem Preisgeld in Höhe von umgerechnet 375 000 Mark.

Das 1989 von fünf Frauen gegründete Komitee der Soldatenmütter wurde für seinen Kampf gegen die Mißachtung der Menschenrechte in der russischen Armee und für ein Ende des Krieges in Tschetschenien ausgezeichnet. Hunderte Frauen der Organisation waren in die Kaukasus-Republik gereist, um ihre Söhne aus dem Krieg zu holen. Dem Komitee gehören mittlerweile rund 50 Regi-

onalverbände an.

Das 1962 gegründete Forum der Wissenschaftsautoren bemüht sich, im indischen Bundesstaat Kerala neueste Erkenntnisse zu verbreiten. Die Organisation, der mittlerweile 60 000 Mitglieder angehören, ist führend bei der Herausgabe wissenschaftlicher Literatur in Indien. Das Interesse des Forums gilt vor allem dem Erziehungs- und Gesundheitswesen, der Umwelt, der Energiewirtschaft und der Frauenfrage.

Der Grieche Vithoulkas ist Gründer der Internationalen Akademie für klassische Homöopathie. Er habe mit unermüdlichem Einsatz dafür gesorgt, daß die Homöopathie heute neben anderen medizinischen Schulen und Traditionen bestehen könne, hieß es in der Würdigung. Wirtschaftsprofessor Daly wurde ausgezeichnet, weil er sich der anhaltenden 'Feindschaft des konventionellen

Mainstreams seiner Profession' gegenübersetze. Er integriere in seinem wissenschaftlichen Ansatz Grundwerte wie Moral, Lebensqualität, Umwelt und Gemeinschaft, statt nur auf Wachstum und Freihandel zu setzen.

Die Preise werden am 9. Dezember im schwedischen Parlament überreicht, einen Tag vor der Verleihung der offiziellen Nobelpreise. Der Alternative Nobelpreis wurde 1980 von Jacob von Uexküll ins Leben gerufen. Der deutsch-schwedische Briefmarkenexperte verkaufte seine Sammlung als Grundkapital für die Stiftung. Mit den Preisen will er ein Gegengewicht zu den 'am politisch-wissenschaftlichen Establishment des Westens ausgerichteten' offiziellen Nobelpreisen schaffen.

(AP/AFP/dpa)

Zweihundert Jahre Homöopathie

Zum Geburtstag fordern die Ärzte mehr Akzeptanz in der Medizin

Frankfurt/M (AP) - Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer hat eine Lanze für die Homöopathie gebrochen. Anlässlich eines Festaktes in der Frankfurter Paulskirche zum 200. Geburtstag der alternativen Heilkunde sprach sich der CSU-Politiker in einem schriftlichen Grußwort dafür aus, 'der Homöopathie einen adäquaten Platz in der Medizin zu sichern'. Auch wenn es oft versucht werde, könnten die Erfolge dieser Therapieform nicht grundsätzlich bestritten werden. Der Zentralverein homöopathischer Ärzte forderte Bundesregierung und Krankenkassen auf, deshalb die volle Kostenerstattung für homöopathische Behandlungen zu ermöglichen.

Seehofer, der die Schirmherrschaft für den von Wissenschaftlern und Ärzten aus der

ganzen Welt besuchten Festakt übernommen hatte, verwies auf Bemühungen der Bundesregierung, die Wirksamkeit der Homöopathie nachzuweisen. Derzeit würden drei Projekte gefördert, die homöopathische Therapieformen bei Gesundheitsstörungen wie der chronischen Gelenkentzündung prüfen. Bislang hätten auch Erfolge 'nichts daran geändert, daß diese Medizinrichtung nicht in dem Umfang anerkannt wird wie die Schulmedizin', sagte der Minister.

Für eine solche Anerkennung müssen sich nach Ansicht des Zentralvereins auch die Universitäten stärker für die homöopathische Forschung öffnen und die Alternativmedizin in die Grundausbildung der Studenten integrieren. Die Vorsitzende des Berufsverbandes, Sieglinde Schulz, forderte Bundesregierung

und die gesetzliche Krankenversicherung außerdem zu einer Reform der Kassensatzungen auf. Ziel müsse es sein, Homöopathie als ergänzende Medizinrichtung in die ärztliche Versorgung einzubinden.

'Bislang werden nur die Medikamente anstandslos bezahlt, nicht aber die Fallaufnahmen', kritisierte Schulz. Die Fallaufnahme ist ein bis zu zweistündiges Gespräch zu Beginn einer homöopathischen Behandlung, für das der Arzt dem Berufsverband zufolge zur Zeit nur 15,40 Mark pro Patient und Quartal abrechnen kann. Betriebswirtschaftlich erforderlich wären dagegen 180 Mark pro Stunde, erklärte Schulz. Eine Folge davon sei, daß sich immer mehr der insgesamt rund 3000 bis 4000 Homöopathen in Deutschland als Privatärzte niederließen.

Klassische Homöopathie als Alternative zur Schulmedizin

Wo Teufel mit Beelzebub ausgetrieben wird

40 Schüler besuchen die Berufsfachschule für Heilpraktiker-Homöopathen in Gauting

Von Anette Göbel

München – Was bedeutet es, wenn die Nase bläulich verfärbt ist oder jemand Tränensäckle unter den Augen hat? Für klassische Homöopathen ist dies ein untrügliches Signal für eine Erkrankung. Etliche Menschen laufen mit ihren Leiden von Arzt zu Arzt. Immer öfter suchen sie nach Alternativen zur Schulmedizin. Für 40 Frauen und Männer ein Grund, eine dreijährige Ausbildung in der Gautinger Berufsfachschule für Homöopathie zu beginnen. Für fast alle ist es der zweite Start ins Berufsleben. Einige haben studiert, andere zum Beispiel als Krankenschwester, Krankenpfleger, Masseur oder Logopäde gearbeitet. Auch Hausfrauen sind darunter, die ihre Kinder großgezogen haben und jetzt ein berufliches Comeback planen oder sich lediglich weiterbilden wollen.

„Wie riecht ein Kranker?“

Zur Aufnahme sind eine abgeschlossene Berufsausbildung und medizinische Vorkenntnisse Voraussetzung. „Es geht darum, einen Einblick zu erhalten: Wie befindet sich ein kranker Mensch, wie sieht er aus, wie riecht er, wie ist die Pflege, das ganze Umfeld“, erklärt Erika Rau, Schulleiterin des medizinischen Bereichs. Einen großen Teil der Ausbildung nehme deshalb die Wahrnehmungsschulung ein. Zum Aufnahmeverfahren gehört auch ein Vorgespräch, in dem Erika Rau die Motivation des Bewerbers prüft. „Bei uns ist ganz wichtig, sich persönlich einzulassen in die Übungen, in die The-

men, die gelehrt werden“, sagt die Schulleiterin. Zur Ausbildung gehören die drei Grundpfeiler medizinische, homöopathische und psychologische Schulung. Nach den Worten von Erika Rau werden im medizinischen Bereich alle Fächer gelehrt, die nötig sind, den Menschen besser kennenzulernen, den Aufbau des Körpers, seine Funktionen: alle anatomischen und physiologischen Fächer sowie Pathologie. Philosophie und Theorie der Homöopathie sowie Heilmittelkunde stehen ebenfalls auf dem Lehrplan.

Die Lebenskraft erkennen

Alles dreht sich um die Frage: Wann ist ein Mensch aus homöopathischer Sicht gesund, wann ist er krank, wann wird ein Mensch gestinder, wann werden nur Symptome verschoben. „Es kommt darauf an, zu üben und zu trainieren, die Lebenskraft des Menschen zu erkennen und eine gestörte Lebenskraft wieder in Ordnung zu bringen. Es geht darum, an den Ursachen anzusetzen, nicht an den Symptomen“, erklärt Rau den Ansatz der klassischen Homöopathie.

Ihr Begründer, Samuel Hahnemann, sagte zum Beispiel, daß jeder Mensch bestimmt sei von einer inneren Kraft. Sie treibe ihn zum Leben an, lasse ihn aber auch krank werden, wenn äußere Einflüsse stören: physikalische wie Kälte und Wärme, aber auch ein Schock. Wenn ein Mensch wirklich geheilt werden wolle, dann müsse man bei der Lebenskraft des Patienten ansetzen. Vom achten Trimester an sollen die Schüler per Video in Am-

bulatorien beobachten können, wie die klassische Homöopathie auf kranke Menschen wirkt. Patienten kommen dazu in die Schule und werden dort von einem Therapeuten behandelt. Schüler und Lehrer besprechen den Fall, der Patient bekommt ein Heilmittel. Die Schüler können schließlich in weiteren Sitzungen beobachten, wie das Mittel wirkt und was in welcher Dosis weiter verabreicht werden kann.

Nach dem Similarprinzip („similia similibus curantur“ – Gleiches wird mit Gleichem geheilt) werden Medikamente verabreicht, die in höheren Dosen bei gesunden Menschen ein ähnliches Krankheitsbild hervorrufen. Auch die Potenzierung ist ein wesentlicher Faktor: Die Wirkung von Heilmitteln wird verstärkt, wenn man sie verdünnt, zugleich werden die Nebenwirkungen auf ein Minimum reduziert.

Begleitende Psychologie

Selbst- und Fremdwahrnehmung sind weitere Bestandteile des Unterrichts. Psychologische Schulungen begleiten die angehenden Heilpraktiker-Homöopathen während der Ausbildung. Hier geht es vor allem um Gesprächsführung, Kurztherapien und Grundlagenvermittlung. Charakterstudien zum Beispiel, auch Physiognomielehre: Worauf deuten Körperhaltung und Gesichtsausdruck hin, wie kann man einen Menschen einschätzen.

ALTERNATIVE ZUR SCHULMEDIZIN: In Gauting werden 40 Schülerinnen und Schüler zu Heilpraktikern ausgebildet. Geleitet wird die Schule von Erika Rau (links) und Regina Mössner (rechts).

Photo: Sauer

Akupunkturtest im 'Drei-Zimmer-Modell'

Die Erforschung alternativer Heilverfahren steckt noch in den Kinderschuhen

89 Prozent der Deutschen halten alternative Heilverfahren für eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung des Meinungsforschungs-Instituts EMNID im letzten Quartal 1995. 61 Prozent der 1312 Befragten im Alter über 14 Jahren meinten sogar, daß die Naturheilverfahren in vielen Fällen die bessere Alternative zur Schulmedizin seien. Die Akzeptanz steigt laut EMNID mit dem Bildungsgrad: Befragte mit Abitur und Hochschulabschluß haben sich zu 95 Prozent dafür ausgesprochen, daß beide Richtungen stärker zusammenarbeiten.

Auch Mediziner sind in letzter Zeit alternativen Heilmethoden gegenüber offener geworden. Noch vor wenigen Jahren betrachteten die meisten Ärzte den Patientenwunsch nach alternativer Medizin mit Skepsis. Heute halten sich rund 48 Prozent für 'Schulmediziner mit alternativer Tendenz', und nur 4,5 Prozent wenden alternative Verfahren nie an. Das ergab eine - allerdings nicht repräsentative - Umfrage des Freiburger Universitätsprofessors Gunther Haag unter niedergelassenen Kassenärzten aus Freiburg und Umgebung. Zu ähnlichen Resultaten kamen Forscher der Universität Marburg bei einer Untersuchung im Raum Kassel.

Dennoch sind sowohl Ärzte als auch Patienten oft unzufrieden mit der wissenschaftlichen Absicherung der alternativen Heilverfahren. Inzwischen hat sich jedoch 'neben Propheten und Jüngern auch eine wissenschaftliche Infrastruktur gebildet', sagte Robert Hauer vom Bundesforschungsministerium (BMBF) Ende Februar auf einem Workshop zu 'Unkonventionellen Medizinischen Richtungen' in Bad Honnef, den das BMBF und die Universität Witten-Herdecke veranstaltet hatten. Diskutiert wurde dort vor allem, wie sich die Wirksamkeit einer Therapie so nachweisen läßt, daß die angewandte Untersuchungsmethode sowohl von der etablierten Forschung als auch von Vertretern der unkonventionellen Heilmethoden akzeptiert wird.

Doppelblinde Studien

In der Schulmedizin gelten heute bei der Prüfung der Wirksamkeit einer Therapie nur randomisierte Doppelblindstudien als aussagekräftig. Die Studienteilnehmer werden dabei im Zufallsverfahren in zwei ähnliche Patientengruppen eingeteilt, von denen eine die geprüfte Arznei, das 'Verum', die andere nur ein Scheinmedikament ('Placebo') erhält. 'Doppelblind' ist eine solche Studie, weil weder der Arzt noch Patient weiß, wer Verum und wer Placebo bekommt.

Doch schon der Test konventioneller Medikamente nach diesem Modell ist nicht un-

problematisch. Bei schweren Krankheiten ist es ethisch kaum vertretbar, einen Teil der Patienten unbehandelt zu lassen. Auch bei leichteren Erkrankungen wird es immer schwieriger, Testpersonen zu finden, die eine fünfzigprozentige Wahrscheinlichkeit auf sich nehmen, nur mit einem Scheinmedikament behandelt zu werden. Deshalb prüft man oft lieber gegen eine Standardtherapie als gegen ein Placebo. Aber nicht bei jeder Erkrankung gibt es eine solche Behandlung. Bei chronischen Leiden, bei denen man sich von den alternativen Verfahren die besten Ergebnisse verspricht, gibt es sie sogar äußerst selten. Zudem ist es bei Methoden wie Massage oder Akupunktur schwierig, zum Vergleich eine Scheinbehandlung zu konstruieren, die Untersuchung also zu 'verblenden'.

An den Universitäten Göttingen, München und am Kinderneurologischen Zentrum in Oberhausen hat man sich dieser Herausforderung gestellt. Dort haben bereits Studien begonnen, mit denen die Wirksamkeit von Akupunktur bei Kopfschmerzen, Migräne und Schmerzen des Bewegungsapparates doppelt untersucht wird.

Um zu prüfen, ob die Akupunktur bei diesen Leiden wirksam ist, vergleicht man sie mit einer 'Placebo-Akupunktur' und einer Standardtherapie mit einem Schmerzmittel. Bei der Placebo-Akupunktur werden die Nadeln nicht nach den anerkannten Regeln in bestimmte Punkte eingestochen, sondern daneben, ohne daß der Patient dies merkt. Soll auch der Arzt nicht wissen, ob die Therapie richtig oder scheinbar passiert, muß das 'Drei-Zimmer-Modell' angewandt werden. In einem ersten Raum stellt der Arzt eine Diagnose und verordnet dem Patienten eine entsprechende 'Nadelung'. In Raum Nummer zwei wird nach dem Zufallsprinzip die Hälfte der Verordnungen gegen ungeeignete vertauscht. Im dritten Raum nimmt ein anderer Arzt dann die entsprechende Behandlung vor. Dem ausführenden Akupunkturist ist die ursprüngliche Diagnose unbekannt. Er weiß daher nicht, ob er richtig oder falsch (also Placebo) therapiert.

Die Ergebnisse solcher Studien der Ergebnisse erwartet man jedoch erst in etwa vier Jahren. Zur Zeit werden vom BMBF 19 wissenschaftliche Projekte gefördert. Neben der Akupunktur gehören diese zu den Bereichen Infektprophylaxe, also Steigerung der Abwehrkräfte durch Abhärtung, Homöopathie und Phytotherapie - die Behandlung mit pflanzlichen Medikamenten. Besonders kritisch betrachtet die Schulmedizin dabei die Homöopathie, die mit hochverdünnten Präparaten arbeitet und fälschlicherweise oft mit der 'Naturheilkunde' verwechselt wird.

In Bad Honnef stellte Ingrid Gerhard von

der Universität Heidelberg nun das Ergebnis zweier Pilotstudien vor, in denen die Wirkung solcher hochverdünnten Präparate bei Fruchtbarkeitsstörungen untersucht wurde. Die kleinere Studie umfaßte sechs männliche Patienten, deren Spermioogramme nach Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als 'für die Fortpflanzung ungenügend' galten. Die homöopathische Behandlung dauerte im Durchschnitt sechs Monate. Nach dieser Zeit hatte sich bei allen Patienten sowohl die Anzahl der Spermien im Kubikzentimeter Sperma als auch deren Beweglichkeit gebessert. Daraufhin wurde eine größere Studie begonnen, die einen wissenschaftlichen Vergleich zwischen homöopathischen und schulmedizinischen Therapien der männlichen Zeugungsfähigkeit erlaubt.

Kinderwunsch erfüllt

In einer weiteren Pilotstudie untersuchte die Heidelberger Gynäkologin, wie wirksam die Homöopathie Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch helfen kann. An dieser Studie beteiligten sich 42 Frauen. 21 von ihnen bekamen Hormonpräparate, die anderen 21 homöopathische Arzneimittel. Die Bilanz nach 18 Monaten: In beiden Gruppen wurden jeweils sechs Frauen schwanger. Die sogenannte 'baby take home rate' aber, also die Zahl der geborenen Kinder, war in beiden Gruppen unterschiedlich. Vier der mit Hormonen behandelten Frauen erlitten eine Fehlgeburt, nur zwei brachten ein gesundes Kind auf die Welt. In der Homöopathiegruppe dagegen haben alle sechs Schwangerschaften zu einer Geburt geführt. Doch auch hier will man das Ergebnis nun in einer größeren Studie an über 400 Teilnehmerinnen prüfen, mit deren Ergebnissen allerdings nicht vor dem Jahr 2000 zu rechnen ist.

Auch für andere vom BMBF geförderte Projekte werden wissenschaftlich 'handfeste' Ergebnisse erst im nächsten Jahrtausend erwartet. Zu den meisten Fragestellungen liegen bisher aber Hinweise aus Pilotstudien und Erfahrungsberichten vor. Im Augenblick reicht die unkonventionelle Medizin noch von ernsthaften Bemühungen, neue Heilmethoden zu erschließen, bis hin zur 'Scharlatanerie', sagte der ehemalige BGA-Präsident und jetzige Vorsitzende des Gutachtergremiums des BMBF, Georges Fülgraff, gegenüber der SZ. 'Und es ist manchmal schwer, die Grenze zwischen beiden zu ziehen.' Vertreter unkonventioneller Heilverfahren begrüßen es deshalb, daß die Wissenschaft nun die strenge Unterteilung in zwei feindselige Richtungen der Medizin aufgibt - nachdem es Patienten und ihre Ärzte längst getan haben.

MARCELA ULLMANN

11. SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Technische Universität Darmstadt

Institut für Sprach- und Literaturwissenschaft

Dolivostraße 15

64293 Darmstadt

FÖRMLICHE ERKLÄRUNG

Erklärung zur Abschlussarbeit gemäß § 22 Abs. 7 APB der TU Darmstadt

Hiermit versichere ich, Eva Schmitt, die vorliegende Magisterarbeit ohne Hilfe Dritter und nur mit den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln angefertigt zu haben. Alle Stellen, die Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht worden. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Datum:

Unterschrift: