

TITELSEITE

## Keine Homöopathie an der Uni Zürich

Ihre Berufung hat für viel Kritik gesorgt, nun äussert sie sich erstmals im Interview: Claudia Witt, seit Anfang 2014 Inhaberin des Lehrstuhls für Komplementärmedizin der Universität Zürich. Die Diskussionen um ihre Person hätten ihr nicht geschadet, sagt die Medizinerin. Sie forscht vorwiegend zu Anwendungen in der Onkologie sowie zur Akupunktur. Bei dieser beobachtet man besonders bei Schmerzen eine hohe Wirksamkeit. Homöopathie ist für Witt hingegen kein Thema mehr. Es gebe «spannendere Forschungsfragen in der Komplementärmedizin», sagt sie. Trotzdem könne die Schulmedizin interessante Anregungen übernehmen. (fes)

---

WISSEN SEITE 34

«Ist das bei Chirurgen so anders?»

**Claudia Witt ist die neue Professorin für Komplementärmedizin der Uni Zürich und weiss, warum Homöopathie eben doch eine Wirkung hat und was die Schulmedizin daraus lernen könnte.**

Mit Claudia Witt sprach Felix Straumann

**Wann gehört eine Methode zur Komplementärmedizin?**

Es gibt zahlreiche Definitionsversuche. Vor 20 Jahren hiess es unter anderem, dass alle Therapien dazugehören, die nicht an Universitäten gelehrt würden. Dadurch, dass wir hier sitzen, sehen Sie: Die Zeiten ändern sich. Komplementärmedizin fasst unterschiedliche Verfahren zusammen, die zum Teil einen traditionellen Hintergrund haben, aber auch neue Verfahren, die nicht klassischerweise zur Schulmedizin gezählt werden. Sie merken: Das ist nicht sehr präzise.

**Trotzdem heisst Ihr Lehrstuhl so.**

Das Spektrum ist sehr breit, deshalb spreche ich lieber über einzelne Methoden. Für manche wie Akupunktur haben wir gute Forschung, für viele gar keine. Wir fokussieren auf Akupunktur, Phytotherapie und Mind-Body-Medicine.

**Während Ihrer Berufung wurde die Kritik laut, dass Sie keine Klinikerin, sondern Epidemiologin seien und deshalb nicht an ein Unispital passen würden.**

Ich bin auch Ärztin und behandle Patienten. Meinen Therapieschwerpunkt habe ich in der Mind-Body-Medicine. Aber natürlich liegt bei mir das Hauptgewicht auf der Forschung, was ja zu einem Universitätsspital gut passt.

**Haben sich die Diskussionen bei der Berufung auf Ihren Start in Zürich ausgewirkt?**

Es lief wie erwartet problemlos, ich bin ja Hochschul-sozialisiert. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen am Unispital ist sehr gut. Sie erkennen, dass für mich Evidenz und Qualität in der Versorgung eine wichtige Rolle spielen.

**In Berlin haben Sie früher viel Homöopathieforschung betrieben. In Zürich ist dieses Thema komplett abwesend. Was ist passiert?**

Ich habe zwar mehr Akupunkturforschung betrieben, aber auch zur Homöopathie geforscht. Wir haben eine placebokontrollierte Studie mit homöopathischen Arzneimitteln durchgeführt und die Arzt-Patienten-Interaktion in homöopathischen Praxen untersucht. Hinzu kamen eine grosse Beobachtungsstudie und gesundheitsökonomische Analysen. Ich wüsste im Moment nicht, wo ich sinnvollerweise weitermachen sollte in der Homöopathieforschung. Meines Erachtens gibt es aktuell spannendere Forschungsfragen in der Komplementärmedizin, zum Beispiel untersuchen wir gerade in einem vom Nationalfonds geförderten Projekt den Einfluss von Erwartungshaltung auf die Akupunkturwirkung.

**Ihre Professur in Berlin wurde einige Jahre von einer Stiftung finanziert, welche sich unter anderem die Förderung der Homöopathieforschung auf die Fahne geschrieben hat. Stand bei Ihnen der Bereich deshalb mehr im Vordergrund?**

Meine Forschungsinhalte waren immer vollkommen frei, die Stiftung machte bezüglich der Professur keine Vorgaben. Zudem stammten die Stiftungsgelder aus Mitgliedsbeiträgen von Zehntausenden von Bürgern, die an unterschiedlichen Themen der Komplementärmedizin interessiert sind. In der Zeit der Stiftungsprofessur habe ich breit geforscht, unter anderem zu Akupunktur, Qigong und Homöopathie. Die Freiheit von Forschung und Lehre ist für mich ein ausschlaggebender Aspekt, weshalb ich gerne an einer Universität tätig bin.

**Der profilierte Alternativmedizin- Kritiker Edzard Ernst sagt, dass Homöopathie nach so vielen Jahren ergebnisloser Forschung als wirkungslos bezeichnet werden muss. Sind Sie auch an diesem Punkt?**

Bei der Diskussion geht es primär um die hochverdünnten homöopathischen Arzneimittel. Seit über fünf Jahren finden Sie von mir eine offizielle Stellungnahme zur Homöopathie im Internet. Meine Aussage – dass nicht belegt ist, dass homöopathische Arzneimittel mehr als ein Placebo sind – gilt auch heute noch. Die Studienergebnisse zur Wirksamkeit sind uneinheitlich, und meine Einschätzung basiert auf der zumeist schlechten Qualität der Studien. Man kann aber nicht einfach sagen, Homöopathie sei wirkungslos. Erstens ist Homöopathie mehr als die Gabe von Arzneimitteln. Zweitens ist es methodisch nicht korrekt, einfach den Umkehrschluss zu ziehen, im Sinne von: Nun liege der Beweis vor, homöopathische Arzneimittel seien ein Placebo. Das lässt auch die Qualität der Studien nicht zu. Prinzipiell ist dies aber eher eine akademische Diskussion, die wichtige versorgungsrelevante Information ist: Es konnte nicht gezeigt werden, dass homöopathische Arzneimittel besser wirken als Placebo.

**Sie reden bewusst nur von homöopathischen Arzneimitteln.**

Wir haben in einer grossen Beobachtungsstudie die gesamte homöopathische Behandlung mit Arztgespräch und Diagnosestellung untersucht und bei chronisch kranken Patienten grosse Effekte gefunden. Bringe ich das zusammen mit der bereits geschilderten Evidenzlage, wird klar: Da muss was anderes wirken als die Arzneimittel. Die Homöopathie hat eine besondere Arzt-Patienten- Interaktion. Daraus könnte man interessante Anregungen für die Medizin insgesamt übernehmen.

**Bei komplementärmedizinischen Methoden wird oft behauptet, dass deren Wirksamkeit gar nicht wissenschaftlich feststellbar sei. Dies wegen der individualisierten Behandlung und der Krankheitskonzepte, die sich mit der gängigen Wissenschaft nicht erklären liessen. Wie sehen Sie das?**

In der Epidemiologie haben wir für die meisten Forschungsfragen gute Studiendesigns. Aber wir müssen uns in Wirksamkeitsstudien meist auf eine Haupterkrankung festlegen. Das ist aber ein grundsätzliches Problem in der gesamten Medizin: Unsere bisherige Forschung bildet zu wenig den multimorbiden Patienten ab, der verschiedene Therapien gleichzeitig bekommt. Die Individualisierung in der Homöopathie hingegen ist methodisch aber kein Problem. Man kann dem einen Patienten das eine Medikament verordnen, dem anderen ein anderes. Der Bezug der Arznei erfolgt dann jeweils über die

Apotheke, sodass weder Arzt noch Patienten wissen, ob es sich um ein Placebo oder eine homöopathische Zubereitung handelt.

**Da liegen Sie völlig auf der Linie von Edzard Ernst. Trotzdem kritisiert er die Komplementärmediziner: Sie seien alles Überzeugte, die nur bestätigen möchten, dass die eigene Therapiemethode funktioniert.**

Da fühle ich mich überhaupt nicht angesprochen. Ich bin methodisch gut ausgebildet und grundsätzlich ergebnisoffen. Etwa die Hälfte meiner Studien hat negative Resultate. Aus diesen Studien habe ich am meisten gelernt. Man muss aber verstehen, dass viele Verfahren schon länger verfügbar sind als die evidenzbasierte Medizin. Deshalb findet auch häufiger als in anderen medizinischen Bereichen Rechtfertigungsforschung statt. Manch ein Praktiker möchte belegen, was er schon seit Jahren anwendet. Aber ist das so anders beispielsweise bei Chirurgen?

**Ich denke schon. Zum Beispiel Kreuzbandrisse werden heute wegen solcher Studien seltener operiert.**

Meine Erfahrung ist, dass Mediziner häufig zu etwas forschen, von dem sie glauben, dass es für ihre Patienten sinnvoll ist. Ich habe für schulmedizinische Studien zahlreiche methodische Beratungen gemacht. Die Forscher wollten meist eine Therapie untersuchen, von der sie fasziniert waren.

**Sie haben erwähnt, dass Ihr Therapieschwerpunkt bei der Mind- Body-Medicine liegt – was ist das?**

Sie wurde in den 1970er-Jahren von Herbert Benson an der Harvard Medical School in den USA entwickelt. Dabei sind Elemente der Naturheilkunde und das Konzept der Achtsamkeit von Jon Kabat-Zinn eingeflossen. Es geht um Bewegung, Ernährung, Entspannung und komplementärmedizinische Selbsthilfestrategien. Zudem verwenden wir Konzepte der positiven Psychologie.

**Bei positiver Psychologie muss ich an Lachseminare denken.**

Nein, nein, das ist schon komplexer. Vereinfacht geht es darum, das Glas halb voll statt halb leer zu sehen. Das erarbeiten wir mit unseren Patienten basierend auf psychologischen Konzepten. Insgesamt geht es bei der Mind-Body-Medicine um eine Stärkung der Ressourcen und der psychischen Widerstandskraft.

**Welche Leiden werden behandelt?**

Die Methoden werden breit angewendet. Wir hier haben einen Schwerpunkt in der Onkologie und behandeln viele Patienten aus dem Unispital. Sie wünschen eine Ergänzung zur schulmedizinischen Therapie, um die Belastungen besser zu bewältigen.

**Der andere grosse Schwerpunkt an Ihrem Institut ist die Akupunktur.**

Sie ist schon länger mein Hauptforschungsthema, zu dem ich in hochrangigen Journals publiziert habe. Wir konnten bei chronischen Schmerzen zeigen, dass es einen Unterschied macht, ob der Arzt die Nadeln in richtige oder in Scheinpunkte sticht. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant, aber von kleiner Grösse. Anders ist es, wenn man Akupunktur mit schulmedizinischer Therapie vergleicht; hier war der Vorteil der Akupunktur von klinisch relevanter Grösse. Das zeigt, dass bei der Akupunkturwirkung der Placeboeffekt auch eine wichtige Rolle spielt.

**Sie geben Vorlesungen zum Placebo- Effekt. Ist der eine Kernkompetenz von Komplementärmedizinern?**

Nein, aber es ist eine meiner Kernkompetenzen. Ich bin über die Akupunkturstudien auf das Thema gekommen. Die Ansprechraten waren dort riesig. Bei chronischen Migränepatienten bewirkte selbst die Scheinakupunktur eine Schmerzreduktion von über 50 Prozent bei der Hälfte der Patienten. Kopfwehspezialisten sagen, dass sie selbst mit Medikamenten kaum solch gute Wirksamkeit hinkriegen.

**Aber es ist schon so, dass ein grosser Teil der Wirksamkeit der Komplementärmedizin durch**

**den Placebo-Effekt bedingt ist?**

Ja, aber nicht nur in der Komplementärmedizin. Deshalb haben wir von der Komplementärmedizinforschung auch viel für die Placeboforschung in der Medizin gelernt.

---

**Eklat bei der Berufung Von Berlin nach Zürich**

Claudia Witt belegt seit Anfang 2014 den Lehrstuhl für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich. Sie ist die Nachfolgerin des langjährigen Professors für Naturheilkunde Reinhard Saller. Davor besetzte sie einen Lehrstuhl an der Berliner Universitätsklinik Charité. Die Medizinerin äussert sich hier erstmals öffentlich nach den Vorwürfen, die während ihrer Berufung laut wurden. Der profilierte Alternativmedizinforscher Edzard Ernst trat im Vorfeld unter Protest aus der Berufungskommission aus und bezeichnete Witt als zu unkritisch gegenüber der Komplementärmedizin. Zudem bemängelte er das Berufungsverfahren. Eine externe Evaluation ergab später, dass Witts Studien wissenschaftlichen Standards genügen. (fes)

---





«Bei mir liegt das Hauptgewicht auf der Forschung», sagt Claudia Witt. Foto: Doris Fanconi

© **Tages-Anzeiger**