

Medizinischer Pluralismus: Was wir aus der Geschichte lernen können [1]

Robert Jütte

Von einem medizinischen Pluralismus im heutigen Sinne des Wortes kann vor Ende des 19. Jahrhunderts keine Rede sein. Damals gab es nämlich noch keine „Schulmedizin“ oder - wie es heute im Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland heißt - einen „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ (§ 2, Abs. 1). Ganz im Gegenteil: das Lager der gelehrten Ärzte war heillos zerstritten. [2] So hielt man bis 1850 in der Krankheitslehre weitgehend an der seit der Antike wirkmächtigen Lehre von den vier Körpersäften fest, zwängte aber Erscheinungen, die man am gesunden oder kranken Menschen beobachtete, in verschiedene Systeme, die wie Moden auftraten und wieder in der Versenkung verschwanden. Entsprechend vielfältig war das Therapieangebot der gelehrten Ärzte.

Bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte in den sich industrialisierenden Staaten ein Prozess ein, den man in der Medizingeschichte als Professionalisierung bezeichnet.¹ Wichtiges Kennzeichen dieser Entwicklung ist Monopolisierung des medizinischen Marktes. [3] Dazu bedurfte es einer breiten, massiven und effektiven Vertretung berufsständischer Interessen, z. B. in Form des Vereins oder anderer Zusammenschlüsse von Ärzten. Nicht erst mit dem Erstarken der naturwissenschaftlichen Richtung in der Medizin seit ungefähr 1850 beanspruchten die an den Universitäten oder Medical Schools ausgebildeten Ärzte ein Monopol, nämlich die „medizinische Deutungsmacht“² für sich. Diese Gruppe behauptete, dass nur sie in der Lage sei, der Krankheit auf den Grund zu kommen und eine erfolgreiche Therapie in die Wege zu leiten. [4] Doch blieb es meist bei diesem Anspruch. Die Mehrheit der Bevölkerung dachte anders, und zwar noch bis in das 20. Jahrhundert hinein. Die Patienten orientierten sich nicht an akademischen Titeln des jeweiligen Heilers, sondern achteten auf die praktischen Erfahrungen.³ So wandte sich beispielsweise 1931 der Zentralverband für Volksgesundheit und Freiheit des

Heilwesens e.V. in einem offenen Brief an alle Mitglieder des Reichstags und forderte unter anderem: „Das gesamte Heilwesen ist von den vorhandenen Hemmungen und Monopolen zu befreien; insbesondere muß hinsichtlich der beiden bestehenden Heilrichtungen [gemeint ist die Schulmedizin und die „freie Heilkunst“, R. J.] vollkommene Parität gewahrt werden.“⁴ [5] Vor diesem Hintergrund ist auch das Heilpraktiker-Gesetz von 1939 zu sehen, das jüngst erst wieder von Kritikern – nicht nur aus der Ärzteschaft – als Sonder- und Irrweg im deutschen Gesundheitswesen bezeichnet wurde.⁵

Doch noch einmal zurück in das 19. Jahrhundert: Zwar gab es schon früh Bestrebungen, den medizinischen Markt seitens der studierten Ärzteschaft zu monopolisieren, doch waren diese Bemühungen bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein kaum von dauerhaftem Erfolg geprägt.⁶ So schuf z. B. das englische Gesetz von 1858, das die Einrichtung eines Ärztereisters (Medical Register) vorschrieb und das deswegen häufig als ein Meilenstein in der Professionalisierungsgeschichte der Ärzteschaft in Großbritannien angesehen wird, noch längst nicht das ersehnte Behandlungsmonopol. Im Gegenteil. [6] Es entstand in England sogar eine von unterschiedlichen Gruppierungen getragene Bewegung, die sich gegen jede Art von Monopolisierung des Gesundheitsmarktes aussprach. Diese, vom Liberalismus geprägte Grundhaltung kann man auch heute noch im staatlichen Gesundheitswesen Großbritanniens beobachten, wenngleich die Homöopathie auch dort inzwischen um ihren angestammten Platz kämpfen muss.⁷

In den USA vermochten die Ärzte nicht einmal diesen bescheidenen Erfolg staatlicher Unterstützung im Kampf um ihre Monopolisierungsbemühungen zu erringen. In den 1830er und 1840er Jahren verloren die Ärzte sogar noch die wenigen Privilegien, die ihnen einzelne Bundesstaaten zuerkannt hatten. So musste die American Medical Association, die 1847 als Reaktion auf die Liberalisierung und den Konkurrenzdruck auf dem Gesundheitsmarkt gegründet wurde, hinsichtlich der Lizenzierung von Ärzten ohne staatliche Unterstützung

auskommen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts überließen immer mehr Bundesstaaten die Approbierung häufig gemischt zusammengesetzten Gremien, so dass auch Homöopathen und die sogenannten ‚Eklektiker‘ eine offizielle Zulassung bekommen konnten.⁸ Das änderte sich erst mit dem Flexner-Report im Jahr 1910. [7] Dieser zielte aber eher auf die medizinische Ausbildung an Universitäten als auf das Angebot auf dem amerikanischen Gesundheitsmarkt, wie man an der Erfolgsgeschichte der Chiropraktik und der Osteopathie, aber auch an dem Weiterbestehen homöopathischer Praxen sehen kann.⁹

Das Gegenteil von einer Monopolisierung ist im letzten Drittel des 19.

Jahrhunderts auch im Deutschen Reich zu beobachten. [8] Dort fühlten sich die Ärzte den anderen Heilern so überlegen, dass sie einer völligen Liberalisierung des Heilgewerbes im Rahmen der Gewerbeordnung von 1869 bzw. 1871 zunächst zustimmten, um sich dann alsbald aber darüber zu beschweren, dass der Konkurrenzkampf nicht zu ihrem Gunsten auszugehen schien.¹⁰ Das führte dazu, dass auch in Deutschland immer mehr Ärzten der florierende Markt für Geheimmittel ein Dorn im Auge wurde und dass Ärztetage seit den 1880er Jahren ein Verbot der Kurpfuscherei forderten, aber damit beim Gesetzgeber auf taube Ohren stießen.¹¹ Und bis heute besteht das Heilpraktikergesetz, das 1939 von den Nationalsozialisten erlassen wurde, in nur leicht geänderte Fassung weiter, sehr zum Verdruss mancher ärztlicher Standesvertreter.

Lediglich in den nicht sehr bevölkerungsreichen skandinavischen Ländern gelang es den Ärzten, ihren Anteil an der Gesundheitsversorgung im 19.

Jahrhundert stetig zu vergrößern und sich vor den Folgen unliebsamer Konkurrenz durch andere Heiler zu schützen. Dort gelang es der organisierten Ärzteschaft, die zünftischen Privilegien ohne große Umbrüche und Kämpfe in eine gut funktionierende Form staatlich unterstützter professioneller Kontrolle umzuwandeln. Bis heute haben es daher Vertreter komplementärmedizinischer Verfahren in diesen Ländern recht schwer.¹² Doch auch dort zeigen sich inzwischen erste Ansätze in Richtung eines medizinischen Pluralismus.

Halten wir also fest: Heute ist in fast allen Ländern die Abgrenzung zwischen professionellen Heilern und anderen Heilkundigen nicht nur eindeutig vollzogen, ihre Einhaltung wird vom Gesetzgeber zum „Wohle“ des Patienten ebenfalls streng kontrolliert. Das hält aber Patienten nicht davon ab, auch in den Nischen des unregulierten Gesundheitsmarktes nach Heilung zu suchen. Der bereits erwähnte Professionalisierungsprozess hat auch noch andere Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Damit sind wir bei einer weiteren wichtigen Beobachtung. Mit Ausnahme der Pflege- und Versorgungsaufgaben werden inzwischen alle anderen medizinisch bedeutsam Leistungen dem Laiensystem abgesprochen. Gesundheitsaufklärer ermahnten bereits Ende des 18. Jahrhunderts die Untertanen, bei Krankheiten nichts ohne Anweisung eines zugelassenen Heilers (am besten natürlich die eines Arztes) zu unternehmen.¹³ Die Folge war, dass sich große Teile der Bevölkerung fortan durchaus „professionskonform“ verhielten und medizinische Experten - wenn auch nicht immer ausgebildete Ärzte, sondern oft halbprofessionelle Heiler - im Erkrankungsfall heranzogen. [9] Die Gründe für dieses Verhalten liegen auf der Hand: soziale und räumliche Nähe, kulturelle Gemeinsamkeiten. Außerdem spielte der Medikalisierungsgrad oder (genauer gesprochen) die Arztdichte dabei eine wichtige Rolle,¹⁴ wie man heute noch in einigen Ländern, nicht nur in Afrika, sondern auch in Indien beobachten kann.

Kommen wir zur dritten Beobachtung: Im 20. Jahrhundert haben sich die medikale Alltagskultur und das professionelle Gesundheitswesen sowohl einander angenähert als auch voneinander entfernt. Erweiterte Bildungsmöglichkeiten und Massenkommunikation haben mit dazu beigetragen, dass gesundheitsbezogenes Alltagswissen stark vom Expertenwissen durchsetzt wurde. Das Internet hat dieser Entwicklung noch einmal einen besonderen, ungeahnten Schub gegeben. Andererseits hat diese Orientierung des Laien an der professionellen Medizin zu bestimmten „Defiziten“ in der Gesundheitsversorgung geführt, wie z. B. „Überbetonung der kurativen Medizin

und die Vernachlässigung des Präventionsprinzips, die Konzentration auf Krankheit statt auf Kranksein, mangelhafte gemeindenahе Versorgung, fehlende Partizipationsmöglichkeiten für Patienten, der Kommunikationsmangel in der medizinischen Versorgung sowie die Asymmetrie der Arzt-Patient-Beziehung.¹⁵ Diese Mängel des medizinischen Versorgungssystems sind bekannt und häufig kritisiert worden. Abhilfe ist kaum vom System selbst zu erwarten, sie kann in diesem Falle nur von außen kommen. Inzwischen übernehmen die verschiedensten Selbsthilfegruppen nicht nur neue, mit dem veränderten Krankheitsspektrum entstandene Aufgaben, sondern auch einige der in traditionellen Gesellschaften vom Laiensystem erbrachten Leistungen.¹⁶ Auch hier zeigt sich wiederum, dass der medizinische Pluralismus ein Konzept ist, welches der Tatsache Rechnung trägt, dass im gesamten Bereich der Gesundheitsversorgung, nämlich von den Laien bis hin zu den professionellen Anbietern, verschiedene Wahlmöglichkeiten existieren und auch unterschiedliche Funktionen wahrgenommen werden.¹⁷

Wie sieht nun der Pluralismus in Hinblick auf den offiziellen Gesundheitsmarkt aus?¹⁸ In Indien existiert beispielsweise seit vielen Jahrzehnten ein medizinischer Pluralismus, der sich auch in der Struktur der Gesundheitsbehörden widerspiegelt.¹⁹ **[10]** In Deutschland bemüht sich beispielsweise das vom früheren Präsidenten der Bundesärztekammer mitbegründete Dialogforum Pluralismus in der Medizin seit über 15 Jahren, durch einen offenen Dialog innerhalb der Ärzteschaft einen Beitrag zu einem konstruktiven Diskurs zwischen Vertretern der konventionellen Medizin und der Komplementärmedizin im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung zu leisten²⁰. Doch verändert hat sich bislang kaum etwas. Es vergeht fast kaum ein Monat, in dem nicht unter dem Vorwand der Einforderung einer „evidenzbasierten Medizin“ einzelne CAM-Therapien, insbesondere die Homöopathie, in den Medien in die Schmutzdecke des Gesundheitswesens gedrängt werden. Andererseits zeigen Umfragen, dass sich diese Heilverfahren

wachsender Beliebtheit in der Bevölkerung erfreuen.²¹ Das erklärt unter anderem die Heftigkeit der Angriffe, vor allem auf die Homöopathie. **[11]** Das Verhältnis von sogenannter Schulmedizin und Komplementärmedizin ist im deutschen Gesundheitssystem nach wie vor von gegenseitigem Misstrauen und von Abgrenzungstendenzen geprägt. Eine systematische Zusammenarbeit der Biomedizin mit durchaus unterschiedlichen Therapierichtungen (TCM, Anthroposophische Medizin, Homöopathie) zum Wohle des Patienten ist derzeit nicht zu verzeichnen. Allenfalls existiert eine „asymmetrische Koexistenz“, bei der an Medizinischen Fakultäten fast ausschließlich Schulmedizin vermittelt und angewandt wird, in weiten Bereichen der ambulanten medizinischen Versorgung dagegen die zusätzliche Nutzung von Komplementärmedizin verbreitet ist. Was fehlt ist, eine professionsinterne Klärung des Verhältnisses verschiedener medizinischer Richtungen, die das Modell des medizinischen Pluralismus aufgreift und zum Ausgangspunkt der Überlegungen zur Zusammenarbeit und Koexistenz macht. Dazu müssen die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen medizinischen Ansätze und Konzeptionen offen gelegt werden. Auch nach ihren wechselseitigen Ergänzungspotenzialen ist zu fragen, und zwar mit dem Ziel, im Interesse einer bestmöglichen wirkungsvollen Patientenversorgung die Weiterentwicklung des derzeit intransparent erscheinenden Pluralismus voranzutreiben hin zu einer nachvollziehbaren Pluralität unterschiedlicher Denk- und Praxisansätze innerhalb der Medizin als einem sinnvollen Ganzen. Doch dazu braucht es wohl einen politischen Anstoß.

Das zeigt das Beispiel Indien.²² **[12]** Was in Kalkutta und anderen bengalischen Orten bereits während des Zweiten Weltkriegs administrativ erprobt werden konnte, wurde mit der Entlassung Indiens in die Unabhängigkeit auch für die ganze indische Union zu einer Art Modell. Das im September 1948 durch eine EntschlieÙung des indischen Parlaments ins Leben gerufene Homeopathic Enquiry Committee bekam die Aufgabe, eine Bestandsaufnahme zu liefern und entsprechende Empfehlungen und Vorschläge zur Integration der Homöopathie

in das staatliche Gesundheitswesen zu erstellen. Aber erst 1973 wurde die einstige Außenseitermedizin per Gesetz den anderen Heilsystemen gleichgestellt und erfreut sich seither einer uneingeschränkten staatlichen Unterstützung. In Indien ist das verwirklicht, was ein hochrangiger Vertreter der indischen Homöopathie als „cafeteria approach“ im Gesundheitswesen bezeichnet hat.²³

Danach wählt der Kranke das für ihn passende Menü aus, der Staat hat lediglich dafür zu sorgen, dass für die einzelnen Gerichte die üblichen Qualitätsstandards eingehalten und gesundheitliche Gefahren nicht übersehen werden.

Von dieser Art des medizinischen Pluralismus sind wir in Europa noch weit entfernt. In Deutschland sind es lediglich einige wenige Heilverfahren, die als „besondere Therapierichtungen“ einen Sonderstatus besitzen, und zwar hauptsächlich im Arzneimittelrecht.²⁴ Ausgehend von einem durch die Rechtssprechung immer wieder betonten Wissenschaftspluralismus auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapie sieht das deutsche Arzneimittelgesetz ausdrücklich die Berücksichtigung spezifischer Aspekte der Besonderen Therapierichtungen vor. Hierzu wurden durch den Gesetzgeber spezielle Kommissionen eingerichtet, die medizinischen Sachverständigen der jeweiligen Therapierichtung in die Arbeit der zuständigen Bundesoberbehörde einbringen.

[13] In der Schweiz bahnt sich dagegen eine ganz andere Entwicklung in Richtung medizinischer Pluralismus an.²⁵ Dort war es ein Bürgerbegehren, das die Einbeziehung alternativer Verfahren in den Leistungskatalog der Grundversicherung forderte. Die Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ wurde 2005 gegründet und sammelte in kürzester Zeit knapp 139.000 Unterschriften. Im selben Jahr hatte Gesundheitsminister Couchepin fünf komplementäre Behandlungsmethoden – Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie sowie die Angebote der chinesischen und anthroposophischen Medizin – aus dem Katalog der Grundversicherung streichen lassen und damit den offenen Widerstand der in der Schweiz tätigen alternativen Therapeuten, aber auch der Patienten herausgefordert. Umfragen zeigten, dass die Mehrheit

der Bevölkerung Komplementärmedizin wünschte. So fiel das Ergebnis der Volksabstimmung am 17. Mai 2009 klar aus. Über zwei Drittel der abgegebenen Stimmen (67%) waren für den Vorschlag der Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“. Die neue Verfassungsbestimmung, die auf diese Weise mehrheitlich Zustimmung gefunden hat, lautet: „Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin“. Doch die Umsetzung gestaltet sich bis heute schwierig, da aus der vom Volk erzwungenen Gesetzesänderung nicht eindeutig hervorgeht, dass komplementärmedizinische Methoden Aufnahme in die obligatorische Grundversicherung finden müssen. Dennoch wird man der Schweiz attestieren müssen, dass sie bislang das einzige Land in Europa ist, in dem der Pluralismus in der Medizin gesetzlich verankert ist.

Doch über welchen Medizinischen Pluralismus sprechen wir überhaupt? Gibt es inzwischen neue Formen, wie zum Beispiel die sogenannte Integrative Medizin?²⁶ Die „Wiederentstehung“ und zunehmende Legitimierung von CAM, die sich seit den 1980er Jahren in den USA und in Westeuropa abzeichnet,²⁷ hat zwei englische Forscherinnen, Sarah Cant und Ursula Sharma, auf die Idee gebracht, von einem „neuen medizinischen Pluralismus“ zu sprechen. [14] Verschiedene Faktoren sollen demnach dazu geführt haben, eine positivere Haltung des Staates zur Alternativen Medizin zu begünstigen, darunter nicht zuletzt gesundheitsökonomische Überlegungen. Gleichzeitig sei eine Neugestaltung des Expertenwissens („refiguring of expertise“) zu beobachten. Der moderne Staat sei nämlich auf die Sachkenntnis der verschiedenen Professionen angewiesen. Die Anwender alternativer Therapien hätten vor allem von Verschiebungen in den sozialen Beziehungen zwischen Biomedizin, Regierung und Verbraucher profitiert.²⁸ Da sich diese Form des Pluralismus, wie er sich im späten 20. Jahrhundert entwickelte, von dem der „vormodernen“ Zeit angeblich erheblich unterscheidet, haben Cant und Sharma ihn als „neuen“ medizinischen Pluralismus bezeichnet.²⁹ Vertreter dieses Konzepts³⁰ haben

darauf hingewiesen, dass es sich um eine Form des Pluralismus handelt, bei der die Biomedizin noch immer eine dominante Position innehat und z. B. über die Forderung nach naturwissenschaftlich ausgerichteter Evidenz weiterhin verschiedenen Therapiearten ein unterschiedliches Maß an Legitimität und Prestige zugeschreibt. Auch konkurrieren häufig die alternativen Medizinformen weiterhin gegeneinander und kämpfen um ihren Anteil am Gesundheitsmarkt, auf dem die Nachfrage immer weniger von Patienten im ursprünglichen Sinne des Wortes, sondern von Konsumenten geprägt wird. Doch selbst wenn diese Form des medizinischen Pluralismus gänzlich neu sein sollte – woran man als Historiker durchaus Zweifel hegen kann –, dann gibt es eine Konstante zwischen dem neuen und dem alten medizinischen Pluralismus, nämlich die Homöopathie.

Wie eine über zweihundertjährige Geschichte zeigt, bildet die Homöopathie wie keine andere CAM-Richtung den Lackmustest für einen medizinischen Pluralismus. Die Speerspitze der Attacken auf nicht-etablierte Heilweisen richtet sich fast immer auf die Homöopathie, obwohl andere komplementärmedizinische Heilverfahren nicht weniger Angriffsfläche für Kritiker bieten.³¹ So hat zum Beispiel 2006 eine Befragung von deutschen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, wie diese zu CAM-Verfahren stehen, ergeben, dass nur ein Drittel die Anthropologische Medizin, aber immer über 50 Prozent die Homöopathie als wissenschaftlich fundiert einschätzen.³² Trotzdem richtet sich der Kritik der sogenannten Sceptiker, die sich gegen angebliche Paramedizin wehren, überwiegend auf die Homöopathie, die wegen ihrer Unwissenschaftlichkeit nach dem Willen eines Kritiker sogar mit einem Forschungsverbot belegt werden soll.

[15] So hoffen viele Homöopathen, dass die sogenannte Integrative Medizin – die übrigens unter anderen Namen bereits in den zwanziger und dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts in Deutschland propagiert wurde³³ – ihnen ein Eintrittsbillet in die etablierte Medizin vermitteln könnte. Sie sind nicht die

einzigem, aber sicherlich diejenigen, die man am längsten aus diesem „Club“ herauszuhalten versuchen wird, wie die schwierige Zulassung von komplementärmedizinischen Ärztevereinigungen zur Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) in Deutschland zeigt.³⁴ [16]

Doch bevor man sich zu große Hoffnungen auf die langersehnte Anerkennung macht, sei dem Historiker die Bemerkung gestattet, dass die Vergangenheit gezeigt hat, dass eine vollständige Integration in eine Sackgasse führt. Das ist immer dann der Fall, wenn das Weltbild der unter diesem Einheitsbegriff subsumierten alternativen Therapien an Bedeutung verliert und lediglich die speziellen Techniken (Medikation, z. B. Potenzierung von Arzneien oder Nadelstechen wie in der Akupunktur oder bestimmte Handgriffe wie in der Manuellen Medizin) angewandt werden, und zwar vorwiegend aus dem Blickwinkel der Evidenz, wie ihn die Biomedizin vorgibt. Als historisches Beispiel wäre hier auf die medizinische Richtung der *eclecticists* hinzuweisen, die Ende des 19. Jahrhunderts in den USA en vogue war und dann wieder gänzlich vom medizinischen Markt verschwunden ist.³⁵ [17]

Wenn ein neuer medizinischer Pluralismus tatsächlich das Modell der Zukunft werden sollte, dann ist der Gesetzgeber gefragt, der wiederum vom Wählerwillen geleitet werden sollte. Die Haltung des Staates zu den traditionellen Heilweisen wird zukünftig stärker als bisher von ökonomischen Überlegungen abhängen. Denn die Gesellschaft altert und chronische Erkrankungen nehmen zu. Das könnte durchaus eine Chance für die Homöopathie sein. Allerdings müsste dazu das öffentliche Interesse nicht mehr auf den Wirkungsnachweis gelenkt werden, sondern auf die Wirksamkeit, wie sie Outcome-Studien belegen. Doch dazu bedarf es weiterer Forschung. Gemeint ist nicht Grundlagenforschung, die nicht kaum auf Gelder aus der Arzneimittelindustrie hoffen kann. [18] Wie die Erfolgsgeschichte des National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) in den USA zeigt, ist solche Forschung möglich, wenn der Staat ausreichend Mittel zur Verfügung

stellt, um vorurteilsfrei und unabhängig von Industrieinteressen Heilverfahren auf ihre nachgewiesene Evidenz in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu prüfen. Der Forschungsetat dieser Institution belief sich 2015 auf 124,1 Millionen US-Dollar.³⁶ Einschränkend ist anzumerken, dass sich die Forschungsprojekte, die in den USA mit diesen Mitteln bislang finanziert wurden, nicht speziell auf die Homöopathie bezogen. Andere Heilweisen mit ähnlich langer Tradition, wie z. B. die Osteopathie, standen bislang eher im Fokus des National Center for Complementary and Integrative Health.³⁷

Es fehlt, meine sehr verehrten Damen und Herren, noch die Antwort auf meine Eingangsfrage: Was kann man in Hinblick auf den medizinischen Pluralismus aus der Geschichte lernen? Medizingeschichte kann das Gewordensein des gegenwärtigen Gesundheitssystem zeigen und damit auch seine prinzipielle Veränderbarkeit. Was uns modern erscheint, kann durch Einsicht in vormoderne Phänomene bestätigt oder auch relativiert werden. Gerade in Hinblick auf die Homöopathie als Lackmustest für einen medizinischen Pluralismus gilt die Einsicht von Geschichtsdidaktikern: „Wann immer historische Argumente, Mythen, halbbewußte und unaufgeklärte Erinnerungen und Erinnerungsfetzen bei der Rechtfertigung und Legitimierung bestehender Verhältnisse noch eine Rolle spielen [...] hat die rationale, ideologiekritische Beschäftigung mit der Historie [...] eine unersetzbare Funktion.“³⁸ Deshalb ist auch eine professionelle Homöopathiegeschichtsschreibung unersetzlich, wie deren Entlarvung von gesundheitspolitisch instrumentalisierten Geschichtsmysmen zeigt. **[19]** Dazu zählt z. B. eine faktengestützte und methodische sorgfältige Aufarbeitung der Rolle, die die Homöopathie in Deutschland im Dritten Reich gespielt hat.³⁹ **[20]** Weiterhin gehört dazu leider die immer wieder erforderliche Aufklärung darüber, dass der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, dem man in Leipzig früh ein Denkmal gesetzt hat, weder Jude noch ein Muslim war, sondern ein getaufter Protestant und Freidenker.

¹ Robert Jütte: Professionalisierung der Ärzteschaft. In: Katharina Gräfin von Schlieffen (Hrsg.), Professionalisierung und Mediation. München 2010, pp. 27-34, derselbe: The Paradox of Professionalization: homeopathy and hydropathy as unorthodoxy in Germany in the 19th and 20th century. In: Culture, Knowledge, and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America, hg. von Robert Jütte, Günter B. Risse, John Woodward. Sheffield 1998, pp. 65-88

² Alfons Labisch, Reinhard Spree (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Bonn 1989.

³ Vgl. u. a. Michael Stolberg: Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung: Angebot u. Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im frühen 19. Jahrhundert. München 1986.

⁴ Gesundheitslehrer 35, Ausgabe A, 1932, S. 36.

⁵ Heilpraktiker schwer unter Beschuss. In: FAZ vom 26.8.2016. (<http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/f-a-z-exklusiv-heilpraktiker-schwer-unter-beschuss-14406931.html>)

⁶ Vgl. u.a., Matthew Ramsey: The Politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and its Rivals. In: Gerald Geison (Hg.): Professions and the French State 1700-1900. Philadelphia 1984, S. 225-305.

⁷ Dinges, in New Delhi Conference Volume.

⁸ Haller, John S.: Medical protestants: the eclecticists in American medicine 1825-1939 Carbondale, IL 1994. Vgl. Auch Dinges, Martin: The role of medical societies in the professionalisation of homeopathic physicians in Germany and the USA. In: Risse GB, Juette R, Woodward J, editors. Culture, Knowledge and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America. Sheffield 1998. S.173–198

⁹ Für Deutschland und die amerikanische Vorgeschichte s. Florian Mildemberger: Vershobene Wirbel – verschwommene Traditionen. Chiropraktik, Chirotherapie und Manuelle Medizin in Deutschland. Stuttgart 2015.

¹⁰ Robert Jütte: Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München 1996.

¹¹ Florian Mildemberger: Medikale Subkulturen in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Gegner (1950–1990). Die Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe. Stuttgart 201.

¹² Robert Jütte: The Hidden Roots: A History of Homeopathy in Northern, Central and Eastern Europe. Stuttgart 2006, S. 29f.

¹³ Vgl. u.a. Bettina Wahrig und Werner Sohn (Hg.): Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung: zur Genese des Medizinalwesens 1750 – 1850. Wiesbaden 2003.

¹⁴ Francisca Loetz: ‚Medikalisierung‘ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung. In: Wolfgang U. Eckart / Robert Jütte (Hg.): Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive: Stuttgart 1994, S. 123-161.

¹⁵ Jutta Dornheim: Selbsthilfegruppen und Gruppenselbsthilfe – Aspekte der Veränderung medikaler Alltagskultur. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 5/1987, S. 7-33, S. 22.

¹⁶ Vgl. dazu u.a. Christian von Ferber und Bernhard Badura (Hg.): Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe. München 1983; aus der Sicht der Patienten: Carolo Gold, Raimund Geene, Karin Stötzner (Hg.), Patienten, Versicherte, Verbraucher. Möglichkeiten und Grenzen einer angemessenen Vertretung von Patienteninteressen. Berlin 2000, S. 91ff.

¹⁷ Geene Raimund/ Huber Ellis/ Hundertmark-Mayser Jutta/ Möller-Böck Bettina/

Thiel Wolfgang: Entwicklung, Situation und Perspektiven der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2009 (52). S. 11-20; Wohlfahrt Norbert: Zur aktuellen Entwicklung in der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010. S. 115-122.

¹⁸ Robert Jütte (Hg.): Medical Pluralism. Past – Present – Future. Stuttgart 2013.

¹⁹ Martin Dinges: Introduction. Pluralism(s) of Medical Systems, in: derselbe (Hg.): Medical Pluralism and Homeopathy in India and Germany (1810-2010). A Comparison of Practices, Stuttgart 2014, S. 7-29.

²⁰ Robert Jütte: Der lange Weg zum Pluralismus in der Medizin. In: Peter F. Matthiessen (Hg.), Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift. Bad Homburg 2010, S. 48-59.

²¹ Christina Sartori, Nicole Osterkamp, Cordula Uebing, Klaus Linde: Homöopathie in der gesetzlichen Krankenversicherung: Modelle, Erfahrungen und Bewertungen. In: Bertelsmann Gesundheitsmonitor 2014. Gütersloh 2014, S. 191-209.

²² Zur Geschichte vgl. Robert, Jütte: Eine späte homöopathische Großmacht: Indien. In: Weltgeschichte der Homöopathie: Länder, Schulen, Heilkundige, hrsg. von Martin Dinges, München 1996, S. 355-381; Samuel Vijaya Bhaskar Poldas: Geschichte der Homöopathie in Indien : von ihrer Einführung bis zur ersten offiziellen Anerkennung 1937. Stuttgart 2010. Zur Gegenwart: Martin Dinges: Der Versorgungsbeitrag der Homöopathie in Indien (Erster Teil). In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 1, 2011, S. 4-18; derselbe: Patientenpräferenzen und die öffentliche Gesundheitsversorgung in Indien. Der Versorgungsbeitrag der Homöopathie (Zweiter Teil): In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 3, 2011, S. 122-133.

²³ Raj K. Manchanda, Mukul Kulhashreshtha: Cost effectiveness and efficacy of homeopathy in primary health care units of the Government of Delhi – a study. In: AHZ (2005), S. .

²⁴ Vgl. Nicholas Eschenbruch. Experteneinfluss *und* Patientenprotest: Arzneimittelregulierung als Herausforderung für *die* alternativen Heilweisen,. 1965-1976. In: MedGG 26 (2008),S. 53-74.

²⁵ Robert Jütte: Alter und neuer Pluralismus in der Medizin. In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 24 (2012), S. 169-175.

²⁶ Rees, Lesley, and Andrew Weil: Integrated medicine: imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine. In: British Medical Journal 20 Jan. 2001: 119. Academic OneFile. Web. 15 Sept. 2016. Zur Kritik an dieser Begrifflichkeit vgl. Harald Walach: Complementary? Alternative? Integrative? In: Forschende Komplementärmedizin 17 (2010), S. 215-216.

²⁷ Vgl. R. Jütte, Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute, München 1996; Roberta E. Bivins: Alternative medicine?: a history. Oxford [u.a.] 2007.

²⁸ Sarah Cant, Ursula Sharma: A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state. London 1999, S. 189.

²⁹ Cant/Sharma (wie Anm. 27), S. 194f.

³⁰ Huei-chu Cheng: Medizinischer Pluralismus und Professionalisierung – Entwicklung der Chinesischen Medizin in Taiwan. Sozialwiss. Diss. Bielefeld 2003, S. 28f. (<http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=966622065>).

³¹ Vgl. u. a. Harald Walach: Die Zukunft der Homöopathie. In: Forschende Komplementärmedizin 23 (2016), s. 212-214.

³² Rainer Stange, Robert Amhof, Susanne Moebus: Naturheilverfahren, Komplementär- und Alternativmedizin im Bewusstsein und Handeln von niedergelassenen Ärzten. In: Jan Böcken, Bernard Braun, Robert Amhof, Melanie Schnee (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006.

Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh 2006, S. 208-232, bes. S. 217.

³³ Detlef Bothe: Neue deutsche Heilkunde 1933-1945: dargestellt anhand der Zeitschrift "Hippokrates" und der Entwicklung der volksheilkundlichen. Husum 1991.

³⁴ Vgl. Robert Jütte (zusammen mit Claudia Witt et al.): Using the framework of corporate culture in „mergers“ to support the development of a cultural basis for integrative medicine – guidance for building an integrative medicine department or service. In: Patient Preference and Adherence 8 (2015), S. 1-8.

³⁵ John S.Haller: Medical protestants: the eclectic in American medicine 1825-1939. Carbondale, Il 1994; derselbe: A profile in alternative medicine: the Eclectic Medical College of Cincinnati, 1845 - 1942 Kent, Ohio [u.a.] 1999.

³⁶ <https://nccih.nih.gov/about/budget/appropriations.htm> (letzter Zugriff 14.9.2016)

³⁷ Licciardone JC, Buchanan S, Hensel KL, et al.: Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2003 (2010), S. 43.e1–43.e8

³⁸ Karl Jeismann et al.: Funktion und Didaktik der Geschichte. In: Joachim Rohlfes, Karl Ernst Jeismann (Hg.): Geschichtsunterricht. Inhalte und Ziele. Stuttgart 1974, S. 106-193, , S. 119.

³⁹ Mildenberger, Florian: Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme, Kritik, Interpretation. Göttingen 2016.