

Stellungnahme von Univ.-Prof. Dr. Michael Frass zur Oncologist-Rücknahme der Lungenkarzinom-Studie Studie wegen Überqualifikation zurückgezogen

Im Folgenden beschreibe ich die Gründe, die letztendlich zur Rücknahme des Artikels zum Thema „Verbesserung der Lebensqualität und Verlängerung des Überlebens bei PatientInnen mit kleinzelligem Lungenkarzinom“ im renommierten Journal *The Oncologist* geführt haben.

Kurzfassung der Stellungnahme

Nachdem nach zweijähriger genauer Überprüfung die Gültigkeit unserer Daten im September 2024 bestätigt worden war, erhielt ich überraschend am 29. Juli 2025 eine E-Mail von Prof. Susan Bates, der Herausgeberin des Journals *The Oncologist*. In der nachstehenden Langfassung der Stellungnahme ist die deutsche Übersetzung dieser E-Mail aufgeführt.

Ich wurde gebeten, innerhalb von 3 (drei!) Tagen zu antworten, da der Artikel sonst zurückgezogen würde. Ich antwortete innerhalb von 2 Tagen. Bis heute verstehe ich nicht, was mit „einarmiger Studie“ gemeint ist, da ich als Kliniker immer 2 Gruppen vergleiche. Ich war auch überrascht über die Frage nach der Verwendung von homöopathischen Arzneimitteln (HMPs) in meiner Privatpraxis.

Auch nach dem Versenden einer weiteren E-Mail erhielt ich etwa 2 ½ Monate lang keine Antwort. Plötzlich erhielt ich eine E-Mail vom 24. Oktober 2025, in der mir mitgeteilt wurde, dass die Rücknahme nun bestätigt worden sei. Als Grund wurde angegeben, dass die Studie aufgrund ihres individualisierenden Charakters möglicherweise nicht reproduzierbar sei.

Natürlich wäre sie das, da mehrere hundert österreichische Ärzte in den jeweiligen Gesellschaften bis heute UND StudentInnen an der Medizinischen Universität Wien bis 2018 in klassischer Homöopathie ausgebildet worden waren.

Abgesehen davon, dass keine/r der AutorInnen jemals homöopathische Arzneimittel an den jeweiligen Kliniken „vermarktet“ hat, ist die Annahme, dass bei einem Preis von etwa 15 Euro pro Fläschchen ein Interessenkonflikt besteht, erscheint lächerlich. Weder ich noch einer der MitautorInnen hat jemals eine Provision von der Apotheke erhalten – im Gegenteil, die Studienmedikation musste bezahlt werden.

In keiner Weise wurden die im September 2024 als korrekt festgestellten Daten angezweifelt.

Der Grund für die Rücknahme liegt also in der Überqualifikation der HomöopathInnen, die eben diese zusätzliche medizinische Ausbildung absolviert haben und die Methode beherrschen.

Fazit

Die Daten der Studie stimmen, so wie sie vor einigen Jahren vom Journal genauestens geprüft worden sind. Das Abstract der Studie kann daher natürlich weiterhin zitiert werden:

Frass M. Additive Homeopathy Improves Quality of Life and Prolongs Survival in Patients With NSCLC: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. World Health Congress, Prague, Czech Republic, Oct 3–5, 2025. Available from: <https://www.whc2025prague.com/program-en/michael-frass2>

Langfassung der Stellungnahme

E-Mail der Herausgeberin des Journals an den Autor

Zunächst folgt die deutsche Übersetzung der E-Mail der Herausgeberin des Journals *The Oncologist*, Prof. Susan Bates, vom 29. Juli 2025:

„Auf Anregung des Committee on Publication Ethics (COPE) hatte ich ein informatives Treffen mit Vertretern der Medizinischen Universität Wien und der Österreichischen Agentur für wissenschaftliche Integrität (ÖAWI) bezüglich ihrer anhaltenden Bedenken zu dem Artikel ‚Homöopathische Behandlung als Zusatztherapie kann die Lebensqualität verbessern und das Überleben von Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs verlängern: Eine prospektive, randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde, dreiarmlige, multizentrische Studie‘.

Bei dem Treffen wurden die folgenden Fragen aufgeworfen, auf die ich Sie um Antwort bitten möchte:

1. Umfasste Ihre randomisierte kontrollierte Studie Teilnehmer, die ursprünglich in Ihrer einarmigen Studie eingeschlossen waren? Wenn ja, könnten Sie bitte angeben, wie viele Patienten in den einarmigen Teil der Studie eingeschlossen waren und wie dies bei Beginn des randomisierten Teils der Studie gehandhabt wurde?
2. Können Sie bitte die spezifischen homöopathischen Präparate offenlegen, die in Ihrer Studie verwendet wurden, einschließlich ihrer Potenz und ihrer Dosierungsschemata? Wenn diese je nach Patient oder Gruppe variierten, wie wurden diese Variationen bestimmt und aufgezeichnet?
3. Haben Sie zum Zeitpunkt der Einreichung und Veröffentlichung Ihrer Studie in *The Oncologist* auch Patienten in Ihrer Privatpraxis dieselben homöopathischen Präparate empfohlen oder verschrieben?

Bitte beantworten Sie diese Fragen bis spätestens 1. August 2025. Sollten Sie bis dahin nicht antworten oder keine zufriedenstellenden Erklärungen liefern können, sehe ich mich gezwungen, den Artikel zurückzuziehen.“

E-Mail-Antwort des Autors

Im Folgenden berichte ich verkürzt meine Antwort, wobei ich in Anbetracht des Ultimatums von 3 Tagen innerhalb von 2 Tagen antwortete:

„Ad 1: Aus der Formulierung geht hervor, dass die ÖAWI offenbar davon ausgeht, dass der doppelblinden RCT (DB-RCT) eine ‚vorläufige einarmige Studie‘ vorausging, wobei die Patienten dieser nicht randomisierten Einzelgruppe später in die randomisierte Phase überführt wurden. Wenn dies der Fall wäre, wären Bedenken hinsichtlich der Randomisierung und Verblindung in der Tat berechtigt und verständlich. Ich muss jedoch unmissverständlich betonen, dass im Zusammenhang mit der DB-RCT niemals eine solche einarmige Vorstudie durchgeführt wurde.“

Alle Rekrutierten und Patienten wurden im computergestützten Randomizer®-System der Medizinischen Universität Graz (Österreich) randomisiert. Dieser Prozess gewährleistet eine genaue Dokumentation und schließt eine nachträgliche Manipulation der eingeschlossenen Teilnehmer aus.

Um Ihre Frage zu beantworten: Unsere randomisierte kontrollierte Studie umfasste keine Teilnehmer, die ursprünglich in einer einarmigen Studie (oder einer zweiarmen offenen Studie) eingeschlossen waren. Eine solche Phase gab es nicht. Wir haben diese Angelegenheit bereits zuvor ausführlich geklärt, einschließlich der Dokumente der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien.

Bis heute verstehe ich nicht, was mit ‚einarmiger Studie‘ gemeint ist, da ich als Kliniker immer 2 Gruppen vergleiche – sei es offen oder verblindet wie in dieser Studie.

Ad 2: Bei diesem Ansatz werden die Verschreibungen auf der Grundlage einer detaillierten Anamnese individualisiert und auf den Zustand, die Persönlichkeit und die Konstitution jedes einzelnen Patienten zugeschnitten. Auch die Dosierungsstrategien und Potenzen werden individuell angepasst und können sich im Laufe der Behandlung ändern: Es gibt keine allgemeine Behandlungsmethode, sondern alle Entscheidungen basieren auf fundierten homöopathischen Kenntnissen.

Dieses Maß an detaillierter Individualisierung erfordert ein mehrjähriges Medizinstudium und dieser methodische Ansatz – die individualisierte homöopathische Behandlung – ist weltweit anerkannt. Um Transparenz und Reproduzierbarkeit zu gewährleisten, haben wir alle verschriebenen Arzneimittel in den Tabellen 6 und 7 unserer veröffentlichten Arbeit detailliert aufgeführt. Die Tabellen enthalten die Anzahl der Patienten pro Arzneimittel und die Gruppenzuordnung. Die Verschreibungen basierten auf der Beurteilung des Arztes bei jedem Besuch und wurden in den Fall-Akten dokumentiert.

Ad 3: Obwohl ich die Relevanz dieser Frage für die Studie oder einen Fall von Fehlverhalten nicht sehe, antworte ich darauf aus Gründen der Transparenz: Ja, ich habe zum Zeitpunkt der Einreichung und Veröffentlichung der Studie auch in meiner Privatpraxis dieselben homöopathischen Arzneimittel verschrieben.

Tatsächlich habe ich sie über 15 Jahre lang in der Ambulanz ‚Homöopathie für Krebspatienten‘ in der Abteilung für Onkologie in der Klinik für Innere Medizin I der Medizinischen Universität Wien verschrieben. Diese Ambulanz wurde von Prof. DDr. Christoph Zielinski (damals Leiter der Abteilung), Prof. Dr. Wolfgang Schütz (damals Rektor der Medizinischen Universität Wien und Pharmakologe) und Prof. Dr. Reinhard Krepler (damals Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Wien) gegründet und unterstützt.

Die in der Studie verwendeten Arzneimittel sind in der globalen homöopathischen Praxis weit verbreitet und wurden als additive – nicht als alternative – Therapie neben der konventionellen Krebsbehandlung eingesetzt. Homöopathie wird weltweit an vielen renommierten Einrichtungen gelehrt und praktiziert, darunter auch am Shaare Zedek Hospital in Jerusalem.“

Ich erhielt etwa 2 ½ Monate lang keine Antwort, auch nicht nach dem Versenden einer weiteren E-Mail.

Plötzlich erhielt ich eine E-Mail vom 24. Oktober 2025, in der mir mitgeteilt wurde, dass die Rücknahme nun bestätigt worden sei. Folgende zwei Gründe wurden angegeben:

„Die Zeitschrift hat aus folgenden Gründen beschlossen, den Artikel zurückzuziehen:

1. In der veröffentlichten Arbeit wurde ein wichtiges methodisches Detail ausgelassen: Jeder Patient erhielt eine individuelle homöopathische Behandlung, die auf seinen Zustand, seine Persönlichkeit und seine Konstitution zugeschnitten war. Das bedeutet, dass sowohl die Dosierungsstrategien als auch die Potenzen individuell angepasst wurden und im Laufe der Behandlung variierten konnten. Obwohl in der veröffentlichten Arbeit alle verschriebenen Arzneimittel in den Tabellen 6 und 7 zusammen mit der Anzahl der Patienten pro Produkt und der Gruppenzuordnung aufgeführt sind, werden Änderungen der Dosierung oder Potenz nicht angegeben, was die Reproduzierbarkeit der Studienergebnisse erschwert.
2. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels haben die Autoren der Zeitschrift nicht mitgeteilt, dass die gleichen homöopathischen Arzneimittel während der laufenden klinischen Studie von der Klinik des Erstautors vermarktet und verschrieben wurden. Dies hätte in der veröffentlichten Arbeit als Interessenkonflikt offengelegt werden müssen.“

Meine (verkürzt dargestellte) Antwort

„Ad 1: Bei der Beurteilung, ob ausreichende Details für die Wiederholung einer Studie angegeben wurden, sind zwei miteinander verbundene Aspekte zu berücksichtigen: die Frage, ob die Technik selbst von Natur aus reproduzierbar ist, und der Grad der Detailgenauigkeit der Berichterstattung.

Zunächst muss klargestellt werden, dass die individuelle Anpassung sowohl der homöopathischen Arzneimittel als auch der Potenz an jeden einzelnen Patienten eine grundlegende Voraussetzung für die Wirksamkeit einer individualisierten homöopathischen Behandlung (IHT) ist. Die homöopathische Behandlung wurde daher für eine Studie, deren Ziel es war, die Wirksamkeit der IHT zu bewerten, korrekt durchgeführt.

Da es sich bei der IHT um eine wirklich personalisierte Medizin handelt, wird bei einem standardmäßigen Doppelblind-Design einer randomisierten kontrollierten Studie die Technik selbst bewertet und nicht die Wirksamkeit der einzelnen Medikamente: Dies wurde bereits von mehreren unabhängigen Forschungsteams nachgewiesen.

Ad 2: Ich muss gestehen, dass dieses Argument unerwartet kam und mich zutiefst verwirrt. Ich kann nur vermuten, dass es ein echtes, aber grundlegendes Missverständnis der Natur der homöopathischen Medizin darstellt und die Gefahr birgt, sowohl mich als Hauptautor als auch den Berufsstand der Homöopathen insgesamt falsch darzustellen.

In der vorgeschlagenen Rücknahmeverklärung wird behauptet, dass ‚homöopathische Arzneimittel vermarktet und verschrieben wurden‘, während die klinische Studie lief, und es wird suggeriert, dass diese Bereitstellung von Arzneimitteln (als Teil der normalen homöopathischen medizinischen Praxis) einen Interessenkonflikt darstellt: Ich kann nicht erkennen, inwiefern dies der Fall sein soll.

Wenn die Sorge besteht, dass ich diese Methode während der Studie in meiner Privatpraxis angewendet habe, so trifft dies häufig auch auf ÄrztInnen zu, die sowohl in der konventionellen klinischen Praxis als auch in der Forschung tätig sind. In der Tat wurden von mir niemals homöopathische Arzneimittel „vermarktet“, sie wurden lediglich verschrieben.

Die in dieser Studie untersuchte Intervention (IHT) ist dieselbe Technik, die dieselben nicht patentierbaren Arzneimittel umfasst, wie sie von homöopathisch ausgebildeten Ärzten weltweit angewendet wird.

Punkt 1 erklärt, dass HomöopathInnen offensichtlich überqualifiziert sind. Selbstverständlich können ausgebildete HomöopathInnen eine solche Studie replizieren, genauso wie die Hunderten von Studierenden, die die Möglichkeit hatten, Homöopathie im Rahmen des Wahlpflichtfaches an der Medizinischen Universität Wien zu erlernen.“

Fazit

Die Daten der Studie stimmen, so wie sie vor einigen Jahren vom Journal *The Oncologist* genauestens geprüft worden sind. Das Abstract der Studie kann daher natürlich weiterhin zitiert werden:

Frass M. Additive Homeopathy Improves Quality of Life and Prolongs Survival in Patients With NSCLC: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. World Health Congress, Prague, Czech Republic, Oct 3–5, 2025. Available from: <https://www.whc2025prague.com/program-en/michael-frass2>