



Wissenschaft

Wie klinische Studien manipuliert werden und warum Ihr Arzt davon nichts weiß

von [Dr. Peter F. Mayer](#)

07.06.2026

Es gibt eine Frage, die jeden beschäftigt, der sich schon einmal mit unvoreingenommenem Blick durch die medizinische Fachliteratur gewühlt hat: Wie kann es sein, dass wir mehr für die Gesundheitsforschung ausgeben als jede andere Zivilisation in der Geschichte, aber dennoch Ergebnisse erzielen, die hinter denen von Ländern zurückbleiben, die nur einen Bruchteil dessen ausgeben, was wir ausgeben?

Die Antwort, so stellt sich heraus, ist nicht kompliziert. Sie ist nur gut versteckt. Und wenn man einmal die Maschinerie hinter dem Vorhang gesehen hat, kann man sie nicht mehr übersehen. Große randomisierte kontrollierte Studien – der Goldstandard, die „besten verfügbaren Beweise“, das Argument, mit dem Ihr Arzt alles abtut, was nicht im Drehbuch der Pharmaindustrie steht – kosten jeweils mehrere zehn Millionen Dollar. Das bedeutet, dass sich nur eine Handvoll Akteure die Durchführung leisten können: Pharmaunternehmen, nationale Regierungen und NGOs, Oligarchen und Multimilliardären.

Die Rechnung ergibt sich daraus unweigerlich. Wenn man 50 Millionen Dollar für eine Studie ausgibt, muss sie erfolgreich sein. Nicht wissenschaftlich – *finanziell*. Und so ist eine ganze Industrie der Studienmanipulation entstanden, die so sehr zur Normalität geworden ist, dass Aufsichtsbehörden, medizinische Fachzeitschriften und Peer-Reviewer einfach wegschauen. Dem geht wieder der A Midwestern Doctor nach in einem Artikel über [Manipulationen bei klinischen Studien](#).

John Ioannidis ließ 2005 mit seiner Arbeit „*Why Most Published Research Findings Are False*“ eine Bombe platzen und zeigte auf, dass in vielen Bereichen der Medizin die Mehrheit der veröffentlichten Behauptungen aufgrund von Verzerrungen, kleinen Stichproben und perversen Anreizen wahrscheinlich falsch ist. Das Problem ist

besonders gravierend bei von der Industrie finanzierten Studien – was auf die meisten von ihnen zutrifft.

Eine maßgebliche Cochrane-Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2017 bezifferte dies: Von der Industrie gesponsorierte Arzneimittelstudien berichteten mit einer **um 34 % höheren Wahrscheinlichkeit** über positive Ergebnisse als nicht von der Industrie finanzierte Studien. Andere Analysen haben ergeben, dass die Verzerrung bis zu 300 % beträgt. So oder so übertrumpft die Korruption jegliche statistische Reinheit, die die RCT eigentlich bieten sollte.

Die Toolbox: Wie sie es machen

Die Strategien zur Manipulation einer Studie sind nicht subtil. Es sind plumpe Instrumente, die toleriert werden, weil das gesamte Konstrukt davon abhängt, dass niemand allzu genau hinschaut.

Manipulation des Vergleichspräparats

Man testet das Medikament nicht gegen die beste verfügbare Behandlung. Man testet es gegen ein Placebo – oder gegen ein Konkurrenzpräparat, das falsch dosiert, falsch verabreicht oder ohne unterstützende Behandlung gegeben wird. In der Psychiatrie werden ältere Medikamente wie Haloperidol routinemäßig überdosiert, um neuere Antipsychotika im Vergleich sicherer erscheinen zu lassen. Die Kontrollgruppe ist benachteiligt, noch bevor die Studie überhaupt beginnt. Über Ethik in der Medizin brauchen wir hier überhaupt nicht mehr reden. Siehe auch die „Ethik“-Kommissionen seit 2020 bei uns.

Das „versetzte“ Placebo

In Impfstoffstudien ist das „Placebo“ typischerweise ein anderer Impfstoff oder ein Aluminium-Adjuvans – Substanzen, die selbst Nebenwirkungen verursachen. Das gleicht die Nebenwirkungen zwischen den Gruppen aus und lässt den experimentellen Impfstoff weitaus sicherer erscheinen, als er ist. Die Studien zu Gardasil waren ein berühmtes Beispiel. Das Placebo von **Tamiflu** wurde so formuliert, dass es die gleichen Magen-Darm-Symptome wie das Medikament selbst hervorruft. Die „Kontrollgruppe“ wird vergiftet, um das Schadenssignal der Behandlung zu überdecken.

Selektive Auswahl der Teilnehmer

Bis zu **90 %** der potenziellen Studienteilnehmer können durch restriktive Kriterien ausgeschlossen werden. Wer könnte Nebenwirkungen entwickeln? Ausgeschlossen. Jeder, der möglicherweise nicht anspricht? Ausgeschlossen. Das Ergebnis ist eine Studienpopulation, die keinerlei Ähnlichkeit mit den tatsächlichen Patienten aufweist, die das Medikament einnehmen werden, sobald es auf den Markt kommt.

Run-in-Phasen und strukturelles Priming

Noch bevor die Randomisierung überhaupt beginnt, werden Patienten aussortiert, die schlecht auf das Medikament – oder gut auf das Placebo – ansprechen. In psychiatrischen Studien nehmen Patienten oft bereits ähnliche Medikamente ein, wodurch sichergestellt wird, dass nur Probanden mit Vorerfahrung an der Studie teilnehmen. Der scheinbare Unterschied zwischen Medikament und Placebo wird aufgeblasen, noch bevor die Studie technisch gesehen beginnt.

Surrogatendpunkte

Anstatt zu messen, ob Menschen tatsächlich länger oder besser leben, messen Studien Ersatzgrößen: Cholesterinwerte, Tumorgöße, Antikörpertiter, Symptomwerte. Psychiatrische Studien sind besonders eklatant – Unterschiede von 1–2 Punkten auf subjektiven Skalen werden als klinisch bedeutsame Durchbrüche dargestellt, während tatsächliche funktionelle Genesung, Suizidprävention oder Lebensqualität nie in die Gleichung einfließen.

Verkürzte Beobachtungszeit

Die CLASS-Celecoxib-Studie veröffentlichte Daten aus 6 Monaten einer Studie, die 12–15 Monate lief – weil der Vorteil des Medikaments im vollständigen Datensatz verschwand. Die Veröffentlichung zum Pfizer-COVID-Impfstoff stützte sich auf etwa zwei Monate Sicherheitsdaten nach der Verabreichung aus einer Studie, die für eine zweijährige Nachbeobachtung ausgelegt war. Psychiatrische Studien werden typischerweise auf 4–8 Wochen begrenzt, um sicherzustellen, dass langfristige Schäden niemals in den Daten auftauchen.

Vorab-Schädigung der Placebo-Gruppe

Dies ist das, was Peter Gøtzsche als *die folgenschwerste Täuschung in der Psychiatrie* bezeichnet. In SSRI-Studien werden unerwünschte Ereignisse aus der Auswaschphase vor der Randomisierung – in der Patienten brutale Entzugserscheinungen erleben – der Placebo-Gruppe zugerechnet, nicht aber der Medikamentengruppe. In Erhaltungsstudien wird bei Patienten, deren Zustand durch ein Medikament stabilisiert ist, die Medikamentengabe abrupt auf Placebo umgestellt, und die daraus resultierenden Entzugsqualen (Rebound-Depression, Akathisie, Psychose) werden als „Rückfall“ gewertet, wodurch das Medikament als unverzichtbar für die lebenslange Einnahme erscheint.

Unvollständige Verblindung

In der Praxis werden Studien häufig entblindet – insbesondere bei toxischen Medikamenten, deren Nebenwirkungen unverkennbar sind. Bei den COVID-Impfstoffstudien war dies ein massives Problem: Viele Impfstoffempfänger mit COVID-ähnlichen Symptomen wurden nie PCR-getestet, während Placebo-Empfänger mit jeglichen Symptomen einen Abstrich erhielten. Eine Überprüfung der FDA bestätigte, dass **477 Studienteilnehmer** mit COVID-Symptomen nie getestet wurden.

Die Regulierungsbehörden sind gekapert

Hier ist der Punkt, der dies von einer Geschichte über Unternehmensvergehen in eine Geschichte über institutionellen Verfall verwandelt.

Die FDA – die Behörde, die für die Aufdeckung von Studienmanipulationen zuständig ist – ist finanziell von der Industrie abhängig, die sie reguliert. Die Nutzungsgebühren der Industrie machen mittlerweile **fast 51 % des Gesamtbudgets der FDA** aus, gegenüber etwa 20 % im Jahr 2007. Die Nutzungsgebühren der Pharmaindustrie finanzieren konkret **77 % des Programms zur Prüfung verschreibungspflichtiger Medikamente**.

Die EU-Medizinagentur EMA erhielt mit Emer Crooke eine Chefin, die vorher die Geschäftsführerin des europäischen Lobbykonzerns der Pharmaindustrie war. Die Personalsituation ist noch schlimmer. Eine Untersuchung des BMJ aus dem Jahr 2024 ergab, dass **neun der letzten zehn Kommissare der FDA** anschließend für ein Pharmaunternehmen arbeiteten oder in dessen Vorstand saßen. Eine Folgeuntersuchung ergab, dass jeder Kommissar seit 2000 in die Industrie gewechselt war. Unter den einfachen Prüfern gingen 57 % derjenigen, die die Abteilung für Hämatologie und Onkologie verließen, in die Pharmaindustrie. Eine Untersuchung von *Science* aus dem Jahr 2018 ergab, dass 11 von 16 medizinischen Gutachtern der FDA, die nach der Zulassung von Medikamenten ausschieden, Stellen bei den Unternehmen annahmen, die sie gerade noch reguliert hatten.

Am NIH enthüllte ein FOIA-Rechtsstreit, dass zwischen 2010 und 2023 über **2,685 Milliarden Dollar** an Lizenzgebühren von Pharmaunternehmen an NIH-Institute und Wissenschaftler flossen – Daten, die **Fauci** und das **NIH** jahrzehntelang geheim halten wollten, bis ein Bundesgericht ihre Veröffentlichung anordnete.

Ehrliche Wissenschaftler, die sich wehren, werden zermalmt. Der FDA-Sicherheitsforscher, der die Vioxx-Katastrophe in einer Senatsanhörung 2004 aufdeckte, wurde von der Leitung ausgegrenzt. Neun FDA-Wissenschaftler schrieben an Präsident Obama, dass die Behörde sie „angewiesen, eingeschüchtert und genötigt“ habe, wissenschaftliche Schlussfolgerungen zu ändern. Der FDA-Arzneimittelprüfer Ronald Kavanagh berichtete von einer systematischen Kultur der Einschüchterung und Unterdrückung von Sicherheitsbefunden.

Die Regulierungsbehörden passen nicht auf den Laden auf. Sie warten darauf, dass sie an der Kasse an die Reihe kommen.

Der COVID-Stresstest

Wenn Sie wissen wollen, was dieses System unter Druck hervorbringt, schauen Sie sich COVID-19 an.

Die Vereinigten Staaten – mit den besten wissenschaftlichen Mitteln, den höchsten Pro-Kopf-Ausgaben und drakonischen Gesundheitsmaßnahmen – verzeichneten einige der schlimmsten Ergebnisse weltweit. Viele afrikanische Länder, die praktisch nichts unternahmen, verzeichneten **10–20 Todesfälle pro Million**. Die Vereinigten Staaten verzeichneten **3.625 Todesfälle pro Million**.

Abgesehen von der Zahl der Todesopfer gaben die USA rund **5 Billionen Dollar** an direkten Mitteln aus, dazu kamen weitaus höhere indirekte Kosten durch experimentelle Lockdowns und Impfschäden. Dies löste eine Inflation von etwa 30 % über sieben Jahre aus, die Immobilienpreise stiegen um 50–60 %, und es kam zum größten Vermögenstransfer an die obersten 1 % in der amerikanischen Geschichte.

Für die EU gilt das analog, obwohl die Zahlen nicht so gut erhoben werden wie in den USA.

All dies hätte verhindert werden können, wenn wirksame frühzeitige ambulante Behandlungen eingesetzt worden wären. Es gab sie. Sie wurden unterdrückt.

Die Datensynthese auf c19early.org offenbarte ein verheerendes Muster: Es gab **keinen Zusammenhang** zwischen der Wirksamkeit einer Behandlung und der Frage, ob sie in die Behandlungsrichtlinien aufgenommen wurde. Die Therapien, die es

schaften, waren die profitablen. Die Therapien, die am besten wirkten – einschließlich der einfachen Desinfektion der oberen Atemwege – wurden ignoriert oder aktiv unterdrückt.

Der DMSO-Testfall

Zu DMSO gibt es eine umfangreiche Literatur, die seine sichere Anwendung bei einer Vielzahl schwieriger Erkrankungen belegt. Tausende Menschen haben Erfahrungsberichte eingereicht, die zeigen, dass es Beschwerden, die die Schulmedizin als „unheilbar“ erklärte, rasch geheilt hat.

Aber es ist fast unmöglich, eine Blindstudie mit DMSO durchzuführen. Es zeigt sofortige Wirkungen, die keine andere Therapie bietet. Es verursacht eine kurze Hautirritation und einen charakteristischen, knoblauchartigen Geruch. Es verbessert Bereiche des Körpers, die nicht direkt behandelt wurden. All das lässt sich mit einem Placebo nicht vortäuschen.

Also erklärte die FDA einfach, dass nicht-verblindete Studien, die die Wirksamkeit von DMSO belegen, nicht als Beweis gelten. Die Therapie wird weiterhin unterdrückt – nicht weil sie nicht wirkt, sondern weil sie nicht die spezifische Form von Beweisen liefern kann, für deren Erzeugung das RCT-Paradigma konzipiert wurde.

Das ist die Falle. Die Beweisregeln sind so formuliert, dass nur pharmazeutische Produkte sie erfüllen können. Alles andere ist per Definition Pseudowissenschaft.

Worauf Sie sich tatsächlich verlassen können

Eine maßgebliche Cochrane-Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2014 fand etwas heraus, von dem die Industrie lieber hätte, dass Sie es nicht wüssten: Kleinere, nicht verblindete Beobachtungsstudien lieferten in der Regel dieselben Ergebnisse wie große RCTs. Der Grund ist einfach – Beobachtungsstudien werden meist nur durchgeführt, wenn die Wirkung groß genug ist, dass Ärzte sie bemerken, was bedeutet, dass die Wirkung *klinisch relevant* ist und nicht nur statistisch nachweisbar.

Das ist der Ausweg aus der Falle. Doch die Ethikkommissionen – ursprünglich zum Schutz der Versuchspersonen gedacht – sind zu Hütern der Orthodoxie geworden, was es fast unmöglich macht, die Genehmigung für Studien am Menschen zu Themen zu erhalten, die als kontrovers gelten.

Mehr Information zu DMSO

Es gibt einen umfangreichen Schatz an Wissen in einer ganzen Reihe von Büchern:

- [DMSO – Das Heilmittel der Natur](#)
- [DMSO für Anfänger: Das ultimative DMSO Praxisbuch!](#)
- [Medizin zum Selbermachen mit DMSO & Co.: Ihr Gesundheitswerkzeugkasten für zu Hause oder in der Praxis](#)
- [DMSO, BORAX, CDL & MSM](#)

DMSO und Mischungen sind entweder in Fach-Drogerien, Apotheken (die auch Mischungen auf Bestellung machen wie etwa für Augentropfen) oder im Versandhandel zu finden:

- DMSO 99,9% Ph. Eur. Dimethylsulfoxid Pharma 1 Liter
- DMSO 3-prozentig in Natriumchloridlösung 100 ml
- DMSO mit Zechstein-Magnesium-Öl und Borax Spray

Dazu passend auch das **TKP-Buch** über wichtigsten Erkenntnisse und Studien über die **Heilkraft der Pilze**:

- [Pilze contra Krebs und andere Erkrankungen](#) 2. Auflage

Und noch mehr zu DMSO gibt es hier in TKP:

Über Protokolle für die Anwendung:

- [Tipps für spezielle Mischungen von DMSO mit Naturheilstoffen](#)
- [Therapeutische DMSO-Kombinationen revolutionieren die Heilkunde](#)

Die wichtigsten Anwendungen:

- [Über die Anwendung von DMSO und wichtigste Wirkungen](#)
- [DMSO für Augen-, Ohren-, Nasen-, Hals- und Zahnerkrankungen](#)
- [Studien zeigen Heilung von Rückenmarks-Verletzungen durch DMSO – ignoriert von Wings for Life?](#)
- [Über die Anwendung von DMSO und wichtigste Wirkungen](#)
- [Wings for Life: DMSO könnte Millionen Menschen bei Hirn- und Rückenmarks-Verletzungen retten](#)
- [Wirkungen des vergessenen Heilmittels DMSO gegen Krebs](#)
- [DMSO – altes und mächtiges Heilmittel neu entdeckt](#)
- [Erstaunliche Heilungen – DMSO gewinnt immer mehr Anhänger](#)
- [DMSO – altbekannt für hoch wirksame Behandlungen](#)