

Dr. med. Mirko Berger

Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG

[...]

Hamburg, den 02.12.2019

Beitrag „Süße Versuchung“; DIE ZEIT, Nr.44, 23.10.2019

[...]

Ich greife einige Punkte Ihres Beitrages auf und bitte um Nachsicht, dass eine differenzierte Klarstellung mehr Raum beansprucht, als der Artikel selbst.

1. Wissenschaftlichkeit

Ich erlaube mir zunächst einige allgemeine, persönliche Bemerkungen zu Ihrer Auffassung von „Wissenschaftlichkeit“ und dem Fazit des Beitrages: „[...] Man kann sich nicht einfach bei ihr [der Wissenschaft] bedienen, wenn es einem gerade passt [...]“.

Bei allem Respekt für Ihr Plädoyer für wissenschaftliches Denken - warum soll wissenschaftlicher Erkenntnis nicht selektiv mit einer gewissen Skepsis begegnet werden dürfen? Warum sollen Menschen nicht einer bestimmten wissenschaftlichen Erkenntnis folgen, während sie gleichzeitig eine andere in Frage stellen? Ein Blick in die Geschichte (der Wissenschaften) könnte uns lehren, dass es klug sein kann, nicht allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu folgen - auch dann nicht, wenn wir Wissenschaft grundsätzlich befürworten (ich schließe mich selbst ausdrücklich ein). Wir sollten nicht vergessen, dass es auch, vielleicht sogar gerade wissenschaftlichen Erkenntnissen und der damit einhergehenden Technisierung, Chemiekalisierung oder Nuklearisierung geschuldet ist, dass wir nun als Menschheit in vielen Bereichen in den Abgrund unsere Existenz blicken. Wissenschaft selbst ist zunächst einmal blind für ihre Folgen und die Einordnung ihrer Erkenntnisse in ein Wertesystem. Insofern kann es durchaus eine angemessene (Überlebens-) Strategie sein, sich wissenschaftlicher Er-

kenntnisse nur dann zu „bedienen“, wenn es angemessen erscheint. Was im Einzelfall als „angemessen“ angesehen wird, kann durchaus unterschiedlich bewertet werden. Dies ist einer der Gründe, warum sich verschiedene bewertende Institutionen, z.B. der Deutsche Ethikrat, konstituiert haben.

Philosophen, wie Sir Karl Popper, auch Naturwissenschaftler, wie der Atomphysiker Hans-Peter Dürr, um nur einige Exponenten zu nennen, mahnen zur intellektuellen Demut und Bescheidenheit im Umgang mit vermeintlich sicherem Wissen - eine Einstellung, die der Beitrag in etlichen Passagen für meinen Geschmack vermissen lässt.

In Bezug auf die wissenschaftliche Entwicklung der Medizin führt der Beitrag aus: „[...] Die Evidenzen in der Medizin etwa haben sich in den vergangenen 200 Jahren, ja sogar in den vergangenen 20 Jahren unglaublich gewandelt. Neue Erkenntnisse haben alte abgelöst. Zum Vorteil der Patienten. Im Unterschied zur Homöopathie. Die hat sich seit ihrer Erfindung durch Samuel Hahnemann vor 200 Jahren nicht groß verändert. [...]“

Die Halbwertszeit aktuellen medizinischen Wissens scheint tatsächlich kurz zu sein. Leitlinien der Fachgesellschaften, eine wesentliche Grundlage ärztlichen Handelns, sollen sogar bereits nach 5-6 Jahren zur Hälfte veraltet sein (12). Ob der Grundsatz, „das Wissen von heute ist der Irrtum von morgen“, allerdings stets als Vorteil ausgelegt werden kann, bleibt fraglich. Durch falsche Theorien und offensichtlich fragwürdige Evidenz sind unzählige Menschen nicht nur trotz, sondern gerade durch als wissenschaftlich begründet geltende medizinische Maßnahmen zu Tode gekommen (4). Trotz Wissenschaftlichkeit in der Medizin sind Nebenwirkungen medizinischer Maßnahmen derzeit leider die dritthäufigste Todesursache (!) in Ländern mit einer hochentwickelten Medizin (8). Auch diese Tatsachen könnten uns lehren, nicht jeder aktuellen wissenschaftlichen Entwicklung unreflektiert zu folgen.

Insofern kann es durchaus als starkes Argument *für* die Homöopathie gewertet werden, dass sie nicht, wie andere (medizinische) Moden, dem Lauf der Geschichte zum Opfer gefallen ist, sondern sich nach wie vor einer großen Beliebtheit in der Bevölkerung erfreut - offensichtlich deswegen, weil sie erfolgreich ausgeübt wird.

[...]

3. „Wo nichts drin ist, kann auch nichts wirken“ - ?

Als Hauptargument gegen die Homöopathische Medizin wird von Ihnen angeführt, in homöopathischen Medikamenten sei kein Wirkstoff enthalten. Ich gehe davon aus, dass Ihnen durch Ihre Recherche zu dem Thema bekannt ist, dass homöopathische Arzneimittel in verschiedenen Potenzstufen zur Verfügung stehen. In Potenzstufen unterhalb einer D 24 oder C 12 ist unbestritten ein Wirkstoff enthalten und nachweisbar. Wer sich mit der o.g. Argumentation nicht dem Vorwurf einer unsachlichen Pauschalisierung ausgesetzt sehen möchte, sollte klarstellen, ab welcher Potenzstufe dieses Argument tragfähig ist. Keinesfalls ist es generell auf die homöopathische Medizin als Ganzes anwendbar.

Ihre Ausführung, das Wirkprinzip der homöopathischen Medizin sei nicht nachvollziehbar, führt offensichtlich zu der Schlussfolgerung, Homöopathie sei unwissenschaftlich und könne *a priori* nicht wirksam sein. Erneut könnte ein Blick in die (Medizin-) Geschichte hilfreich sein. Es gibt viele Beispiele dafür, dass Erkenntnisse oder Methoden auf der Basis des verfügbaren Wissens ungerechtfertigt mit einer gewissen Überheblichkeit verspottet und abgelehnt wurden. Exemplarisch sei auf die Bemühungen von Ignaz Semmelweis hingewiesen, mit simplen Desinfektionsmaßnahmen die Häufigkeit des Auftretens von Kindbettfieber zu senken. Da die Existenz von Krankheitserregern in dieser Zeit unbekannt war, es also keine plausible Erklärung für die von Semmelweis vorgeschlagenen Maßnahmen gab, wurden sie für unwissenschaftlich erklärt und aufgrund dessen abgelehnt.

Wissenschaftlichkeit in der Medizin findet ihren Ausdruck im pragmatischen Ansatz der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Im Rahmen der EbM ist Plausibilität zwar wünschenswert, aber *nicht* das entscheidende Kriterium für die Beurteilung einer medizinischen Maßnahme. Entscheidend ist ihre Wirksamkeit - dabei ist letztlich unerheblich, ob ein Wirkmechanismus bekannt ist, gemäß dem aktuellen Stand unseres Wissens plausibel erscheint, oder nicht. Nur weil wir nicht wissen, wie und warum ein Medikament wirkt, können wir *nicht a priori* auf seine Unwirksamkeit schließen (10).

Eichler und Mitarbeiter vom Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz führen in einem Beitrag des Deutschen Ärzteblattes aus: „[...] Die EBM formuliert keinen Anspruch bezüglich der Erklärung oder des Verstehens sachlicher Zusammenhänge. Sie fordern empirische Nachweise, unabhängig von den theoretischen

Überlegungen, denen sie entstammen. Dies hat zum Beispiel zur Konsequenz, dass wir, streng genommen, die in unseren Kursen gerne diskutierte Homöopathie nicht auf der Basis der homöopathischen Informationstheorie kritisieren dürften [...]“ (3).

4. Wirksamkeit der Homöopathie

Die Wirksamkeit der Homöopathischen Medizin wurde durch klinische Studien gemäß wissenschaftlich allgemein akzeptiertem Studiendesign evaluiert:

4.1. Randomisierte Doppelblindstudien (RCT)

Die Annahme, homöopathische Interventionen hätten in randomisierten Doppelblindstudien (sogenannte RCTs) keinen Wirknachweis erbracht, trifft nicht zu. Hahn hat vorliegende klinische Studien ausgewertet und kommt zu dem Ergebnis: *„Um den Schluss ziehen zu können, dass Homöopathie einer klinischen Wirkung entbehrt, müssten mehr als 90% der vorhandenen klinischen Studien außer Acht gelassen werden. Alternativ müssten fehlerhafte statistische Methoden angewendet werden.“* (6), siehe Anlage.

4.2. Metaanalysen

Ebenso kommen Metaanalysen (Zusammenfassung von Einzelstudien) verschiedener Autoren zu einem positiven Ergebnis zugunsten der homöopathischen Intervention, siehe Anlage.

Insbesondere sei auf die Metaanalyse von Mathie hingewiesen (9, 15). Es wurden ausschließlich Studien eingeschlossen, in denen die Wirksamkeit nach dem homöopathischen Ähnlichkeitsprinzip individualisiert verschriebener Arzneien evaluiert wurden, einschließlich Studien mit „Hochpotenzen“ (Potenzierung > als D 24 / C 12). Die Qualität der eingeschlossenen Studien wurden anhand aktuell gültiger Cochrane-Kriterien bewertet (Risiko für Verzerrung, sog. Risk of Bias), siehe Anlage.

Demnach haben Patienten, die in den Studien homöopathisch behandelt wurden, im Vergleich zur Placebobehandlung eine mehr als 50 %ige Wahrscheinlichkeit gesund zu werden. Bei Auswertung nur der qualitativ besten Studien ist der Behandlungserfolg im Vergleich zu Placebo fast

doppelt so groß. Die Effekte sind statistisch signifikant, also überzufällig von Null verschieden.

4.3. Versorgungsforschung/Beobachtungsstudien

Die bekannte Kritik gegenüber RCTs in Bezug auf die Versorgungsrealität besteht darin, dass durch das spezifische Studiendesign, z.B. durch restriktive Ein- bzw. Ausschlusskriterien eine hoch selektive Patientengruppe ausgewertet wird. Die Bedingungen der alltäglichen medizinischen Versorgung werden häufig in RCTs nicht gut abgebildet. Ebenso hinterlässt die kurze Dauer vieler RCTs Unsicherheiten hinsichtlich des langfristigen Verlaufes (11). Studien im Rahmen der Versorgungsforschung bzw. Beobachtungsstudien bilden die Realität des medizinischen Alltags in Bezug auf eine unselektierte Patientengruppe besser ab.

Beobachtungsstudien zeigen mehrheitlich, dass unter den „normalen“ Bedingungen des medizinischen Alltags homöopathische Interventionen eine starke Wirksamkeit aufweisen (umfangreiche Übersicht über vorliegende Studien in: (13)).

Beispielhaft sei eine prospektive Kohortenstudie der Charité Berlin aufgeführt: Es wurden 3.981 Patienten, 97 % mit chronischen Krankheiten, von 103 Ärzten in Deutschland und der Schweiz zusätzlich individualisiert homöopathisch behandelt. Sowohl Ärzte als auch Patienten erfassten die Intensität von Beschwerden mit einer numerischen Ratingskala sowie die Lebensqualität mit einem Standardfragebogen. Ohne auf alle Einzelheiten der Studie einzugehen, zeigte sich eine statistische signifikante Besserung bei nahezu allen erhobenen Parametern. Die größte Auswirkung auf Krankheitssymptome erfolgte innerhalb der ersten drei Monate mit fast 50 %iger Besserung. Kinder und Patienten mit schwereren Krankheiten profitierten am stärksten (16). Bei einer Nachuntersuchung acht Jahre später zeigte sich, dass der positive Effekt nachhaltig war (17).

Fazit:

Die Annahme, homöopathische Behandlungen hätten in Studien keinen Wirknachweis erbracht, der über einen Placeboeffekt hinausgeht, ist mit der vorliegenden Literatur nicht vereinbar.

Die Missachtung von Fakten der wissenschaftlichen Literatur, ihre Verzerrung oder gar ihr Verschweigen leistet wohl einer „Trumpfisierung“ des

Diskurses (in diesem Fall über die homöopathische Medizin) Vorschub. Und selbst dann, wenn man gute Argumente gegen die Homöopathie vortragen könnte, sehe ich darin keine Rechtfertigung, die engagierte Arbeit langjährig erfahrener Fachärzte, die bereit sind mit einer zeitaufwändigen homöopathischen Behandlung ihrer Patienten auch wirtschaftliche Nachteile in Kauf zu nehmen, derart heftig zu diskreditieren.

Ich hoffe, mit diesen klärenden Hinweisen dazu beitragen zu können, dass die Diskussion um die Homöopathie sich weniger voreingenommen lediglich an einer „gefühlten“ Rationalität orientiert, sondern auf der Basis einer sachlich fundierten Grundlage und mit mehr Wertschätzung gegenüber Ärztinnen/Ärzten und betroffenen Patientinnen/Patienten geführt wird.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Dr. med. M. Berger

Facharzt für Allgemeinmedizin

Facharzt für Anästhesie

Homöopathie und Rettungsmedizin

Fachbeisitzer Homöopathie in der Ärztekammer Hamburg

Zusammenfassung der Ergebnisse einiger Metaanalysen klinischer Homöopathiestudien

Clinical trials of homoeopathy

Kleijnen, J. et al

- Anzahl ausgewerteter Studien: 107
- *Positives Ergebnis zugunsten der Homöopathie: 81 Studien*
- Ergebnisse statistisch signifikant

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1825800 (Zugriff: Nov. 2019)

Are the clinical effects of homeopathy placebo effects?

A meta-analysis of placebo-controlled trials.

Linde, K. et al

- Anzahl der Studien: 119 - ausgewertet: 89
- *Zusammengefasste OR zugunsten der homöopathischen Behandlung für alle 89 ausgewerteten Studien: 2.45 (95% CI 2.05 - 2.93);*
- *OR für 26 Studien guter Qualität: 1.78 (95% CI 1.03 - 3.10)*
- Es zeigte sich eine Tendenz zur Abnahme der Effekte in Studien höherer Qualität. Allerdings wiesen auch die 10 besten Studien noch einen Effekt zugunsten der homöopathischen Behandlung auf.
- Ergebnisse statistisch signifikant

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/0009310601 (Zugriff: Nov. 2019)

Evidence of clinical efficacy of homeopathy.

A meta-analysis of clinical trials.

Cucherat, M. et al

- Anzahl der Studien: 118 - strenge Einschlusskriterien erfüllen 17 Studien
- Diese weisen zusammengefasst ein statistisch (hoch-) signifikant positives Ergebnis zugunsten der homöopathischen Behandlung auf ($p = 0,00036$), mit einer Tendenz zur Abnahme der Signifikanz bei Studien höherer Qualität

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10853874 (Zugriff: Nov. 2019)

Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis

Mathie, R.T. et al

- Anzahl der Studien: 32 - ausgewertet: 22
- Metaanalyse von Studien nur mit individualisiert verschriebenen homöopathischen Arzneien, einschließlich „Hochpotenzen“ (Potenzierung > als D 24 / C 12)
- *Zusammengefasste OR zugunsten der homöopathischen Behandlung für alle 22 ausgewerteten Studien: 1.53 (95% CI 1.22 - 1.91).*
- *OR für die Studien bester Qualität steigt auf 1.98 (95% CI 1.16 - 3.38).*
- Ergebnisse statistisch signifikant

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25480654 (Zugriff: Nov. 2019)

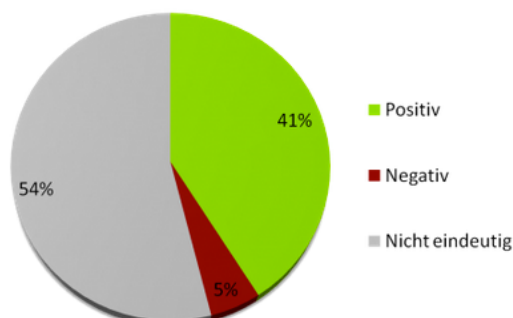
Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data

Hahn

„ [...] To conclude that homeopathy lacks clinical effect, more than 90% of the available clinical trials had to be disregarded. Alternatively, flawed statistical methods had to be applied. Future meta-analyses should focus on the use of homeopathy in specific diseases or groups of diseases instead of pooling data from all clinical trials. [...]“

www.karger.com/Article/FullText/355916 (Zugriff: Nov. 2019)

189 RCTs zu Homöopathie (Stand Ende 2014)



Bis Ende 2014 wurden 189 randomisierte kontrollierte Studien zur Homöopathie bei 100 verschiedenen Erkrankungen in peer-reviewed Zeitschriften veröffentlicht. Davon 104 placebo-kontrollierte Studien.

Abb. modifiziert nach:

www.hri-research.org/de/ (Zugriff: Nov. 2019)

Ausführliche Darstellung und Diskussion aller verfügbaren Metaanalysen: (6, 7, 15)

Stellungnahme zum Beitrag „Süße Versuchung“; DIE ZEIT, Nr.44, 23.10.2019

Literatur

- (1) Antrag V-04: Förderung der Integrativen Medizin: Für therapeutische Vielfalt in der Gesundheitsversorgung und für Methodenpluralismus in der medizinischen Forschung https://antraege.gruene.de/44bdk/Foerderung_der_integrativen_Medizin_Fuer_therapeutische_Vielfalt_in_der-40949
- (2) Antrag V-19: Patient*innen-Schutz stärken: Für eine ökologische, nachhaltige, patientenzentrierte Medizin; https://antraege.gruene.de/44bdk/PatientinnenSchutz_staerken_Fuer_eine_oekologische_nachhaltige_Patie-21417
- (3) Eichler, M. et al: Evidenzbasierte Medizin - Möglichkeiten und Grenzen. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 51-52, 21. Dezember 2015
- (4) Götsche, P.: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität; 3. Auflage 2016, riva Verlag ISBN: 978-3-86883-438-3
- (5) Grimaldi-Bensouda, L. et al: Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007- 2008. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24646513
- (6) Hahn, R.: Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed.* 2013; 20(5): 376-81.
- (7) Hamre, H.J., et al: Antibiotic Use in Children with Acute Respiratory or Ear Infections: Prospective Observational Comparison of Anthroposophic and Conventional Treatment under Routine Primary Care Conditions. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25505919
- (8) Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016; 353: i2139
- (9) Mathie, R.T. et al: Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 2014, 3:142
- (10) Raspe, H.: Evidence based medicine: Modischer Unsinn, alter Wein in neuen Schläuchen oder aktuelle Notwendigkeit? *Z ärztl Fortbild (ZaeF)*, Gustav Fischer Verlag Jena,1996; 90: 553-562
- (11) Rödiger, T. et al: Klinische Studien: Genauere Evidenz für Präzisionsmedizin notwendig. *Dtsch Ärztebl* 2019; 116(39): A-1708
- (12) Shekelle, PG.: Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA.* 2001 Sep 26; 286(12): 1461-7.

(13) Teut, M.: Versorgungsforschung zur Homöopathie. www.carstens-stiftung.de/artikel/versorgungsforschung-zur-homoeopathie.html

(14) Trichard, M. et al: Pharmaco-economic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15751328

(15) Wallach, H.: Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Homöopathie - Teil 2 www.homoeopathie-forschung.info/wirtschaftlichkeit-2/

(16) Witt, C.M. et al: Homeopathic medical practice: Long-Term Results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health 2005, 5:115

(17) Witt, C.M. et al: How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? – Results from a long term observational study. BMC Public Health 2008;8:413