

# Antwort auf die Replik zum Homöopathie-Artikel

Zur Diskussion über Homöopathie („Homöopathie – teure Plazebos“, KVH-Journal 2/2020, S. 24 / Replik, KVH-Journal 3/2020, S. 20)

Die Autoren der Replik auf meinen Artikel haben vollkommen recht, dass sich eine (erneute) vertiefende Recherche zum Thema Homöopathie erübrigt. Zu eindeutig ist hier die wissenschaftliche Beweislage, trotz der betuernden Anführungen und Fehlinterpretationen zahlreicher selektiver Literaturzitate durch die Autoren.

Jeder der sich ein wenig mit Statistik in der medizinischen Wissenschaft befasst, weiß, dass bei der Durchführung von statistischen Tests zufällig signifikante Ergebnisse herauskommen. Je mehr Tests und Studien durchgeführt werden, desto höher ist die Chance für derartige „Zufallstreffer“. Der Fehler beginnt, wenn diese vermeintlichen Signifikanzen selektiv publiziert und herausgehoben werden. Durch „selective Reporting“ und „Publikations-Bias“ wird in der medizinischen Literatur der Anschein erweckt, dass die untersuchte medizinische Maßnahme effektiv ist. Dieser Methode bedienen sich übrigens nicht nur die Homöopathen sondern durchaus auch Hersteller von „allopathischen“ Arzneimitteln und Medizinprodukten bis hin zu vermeintlichen Wissenschaftlern, bei denen übertriebene Ehrsucht als treibende Kraft wirkt. Die Jahrestagung des EbM-Netzwerks 2017 in Hamburg hat sich ausführlich mit dem Thema „Wissenschaftsmüll“ befasst. Der kritische Epidemiologe

John Ioannidis hat schon 2005 einen wegweisenden Artikel zu diesem Thema verfasst: *Why most published research findings are false* [1].

Vollkommen zustimmen kann ich den Autoren der Replik zu ihrer Feststellung, dass die Qualität vorliegender Homöopathiestudien ähnlich inhomogen (mit anderen Worten: schlecht) ist wie in anderen Bereichen der Medizin auch. So versteht sich das EbM-Netzwerk auch nicht als exklusiver Kritiker von Homöopathie und kritikloser Befürworter vermeintlich wissenschaftsbasierter Medizin. Es gilt vielmehr, generell Nutzen und möglichen Schaden aller medizinischen Interventionen kritisch gegeneinander abzuwägen und qualitativ hochwertige Studien zu fordern, um diese Abwägung vornehmen zu können.

Der nächste große Fehler, den die Autoren der Replik begehen, ist, dass aus vorhandenen – vielleicht sogar qualitativ hochwertigen - Publikationen die der eigenen Meinung entsprechenden Ergebnisse „herausgepickt“ und in den Vordergrund gestellt werden. So berufen sich die Autoren der Replik beispielsweise auf den Systematic Review von Mathie et al 2014, indem sie einzelne Ergebnisse aus diesem Review „herauspicken“ und außer Acht lassen, dass Mathie et al. ganz klar zu folgender Conclusio kommen: „The low or unclear overall quality of the evidence prompts caution in

interpreting the findings. New high-quality RCT research is necessary to enable more decisive interpretation“ [2] including literature search strategy, data extraction, assessment of risk of bias and statistical analysis, were strictly protocol-based. Judgment in seven assessment domains enabled a trial’s risk of bias to be designated as low, unclear or high. A trial was judged to comprise ‚reliable evidence‘ if its risk of bias was low or was unclear in one specified domain. ‚Effect size‘ was reported as odds ratio (OR).

Es war daher auch gar nicht die Absicht meines Artikels, hier nochmals eine systematische Analyse der wissenschaftlichen Evidenz aufzurollen, was auch auf zwei Seiten gar nicht möglich wäre. Dies haben ohnehin andere bereits in großer Ausführlichkeit getan. Eine hervorragende Zusammenfassung der Studienevidenz bietet beispielsweise das Statement des australischen National Health and Medical Treatment Council aus dem Jahr 2015 [3].

Vielmehr ging es mir in meinem Artikel zum einen um eine historische Einordnung des Phänomens Homöopathie, das durch die kritische Reflexion Samuel Hahnemanns dazu beigetragen hat, die für die PatientInnen schädlichen mittelalterlichen medizinischen Praktiken zu überwinden, und zwar vollkommen unabhängig von der wissenschaftlichen Haltbarkeit von

Hahnemanns Hypothesen. Zum anderen geht es heute darum, ein Konzept, das sich als wissenschaftlich nicht haltbar erwiesen hat, zu überwinden und hierfür die notwendige Gesetzgebung zu fordern. So kann es nicht sein, dass von Vertretern der Homöopathie einerseits behauptet wird, dass das Konzept

ohne wissenschaftlich bewiesen sei, und zum anderen aber darauf bestanden wird, dass homöopathische Arzneimittel mittels Sonderstellung im AMG als Arzneimittel zugelassen werden sollen, ohne einen Wirknachweis erbringen zu müssen. Diese Haltung kann man nur als absurd bezeichnen.

**PROF. DR. ANDREAS SÖNNICHSEN**, Vorsitzender des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin, Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien

Literatur: 1. Ioannidis JPA. Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med.* 2005;2:e124.  
2. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT, u. a. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst. Rev.* 2014;3:142.  
3. National Health and Medical Research Council. NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. [Internet]. 2015 [zitiert 2020 Feb 24]. Available from: <https://nhmrc.gov.au/about-us/publications/evidence-effectiveness-homeopathy-treating-health-conditions>

## Leserbrief

Zu „Homöopathie – teure Placebos“, *KVH-Journal* 2/2020, S. 24

### Adelung durch die Ärztekammer

Solange die Ärztekammer auf Antrag die Zusatzbezeichnung Homöopathie vergibt, solange müssen wir es ertragen, dass die Krankenkassen „teure Placebos“ bezahlen. Mit welchem Argument will man es ihnen verbieten, wenn die Ärztekammer diesen Humbug adelt?

Dr. Dieter Firnrohr,  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe in Uhlenhorst

## Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg [www.kvvh.de](http://www.kvvh.de) wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

### Verträge

- 4. Nachtrag zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V zwischen der SECURVITA Krankenkasse und der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- 4. Nachtrag zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- 6. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der HEK (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)
- 2. Nachtrag zum DMP Asthma bronchiale sowie COPD (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

### Hinweis: Beitritt zu Verträgen:

- Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

auf der Grundlage des § 140a SGB V:

Die Kaufmännische Krankenkasse - KKH tritt dem Vertrag mit Wirkung vom 1. April 2020 bei.

- DMP Diabetes mellitus Typ II: Die BKK Faber-Castell & Partner tritt dem Vertrag mit Wirkung vom 6. März 2020 bei.

### Hinweis: Errata zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b SGB V (Anlage 2)

- 1. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b Abs. 1 SGB V: Im Leitsubstanzziel „Gn-RH-Analoga“ muss der Zielwert für die Vergleichsgruppe der Kinder- und Jugendärzte (230) ersatzlos gestrichen werden.
- 2. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b SGB V
- 3. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b Abs. 1 SGB V: Im Leitsubstanzziel „Antikoagulantien“ müssen die Zielwerte für die Vergleichsgruppen der Chirurgen (070) und Orthopäden (440) ersatzlos gestrichen werden. Im Leitsubstanzziel „Gn-RH-Analoga“ muss der Zielwert für die Vergleichsgruppe der Kinder- und Jugendärzte (230) ersatzlos gestrichen werden.
- 5. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b Abs. 1 SGB V: Im Leitsubstanzziel „Antikoagulantien“ müssen die Zielwerte für die Vergleichsgruppen der Chirurgen (070) und Orthopäden (440) ersatzlos gestrichen werden. Im Leitsubstanzziel „Gn-RH-Analoga“ muss der Zielwert für die Vergleichsgruppe der Kinder- und Jugendärzte (230) ersatzlos gestrichen werden.

### Hinweis: Aufhebung des Vorbehaltes

• Im Telegramm Nr. 53 vom 27. Juni 2019 wurde der 1. Nachtrag zur Vereinbarung „Gesund schwanger“ - Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten zwischen dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) und dem Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V. (BDL) und dem Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V. (BÄMI) und der GWQ ServicePlus AG und der Daimler Betriebskrankenkasse und der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Nachtrag ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

• Im *KVH-Journal* 3/2020 wurde der 2. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungsvereinbarung) mit der AOK Rheinland/Hamburg, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der IKK classic und der KNAPPSCHAFT unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Nachtrag ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

**Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.**

Infocenter, Tel: 22 802 - 900