

Diskussion um Homöopathie

Wie valide sind die Aussagen des Systematic Reviews zur Homöopathie? Eine Replik

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Wie-valide-sind-die-Aussagen-des-Systematic-Reviews-zur-Homoeopathie-Eine-Replik-450013.html>

Nach dem Beschluss des Deutschen Ärztetags in Mainz zur Homöopathie geht die Diskussion über die Therapierichtung weiter. Mehrere Autoren wehren sich gegen die Kritik an einem systematischen Review, die im „ÄrzteTag“-Podcast formuliert worden ist.

Ein Gastbeitrag von Harald J. Hamre et al. Veröffentlicht: 30.05.2024, 18:05 Uhr



Wie wissenschaftlich fundiert ist die Arbeit mit Globuli? Die Autoren des Gastbeitrags verteidigen einen Beitrag zur Homöopathie gegen die Kritik von Schulmedizinern. (Symbolbild)

© Imagecreator / stock.adobe.com

Beim 128. Deutschen Ärztetag in Mainz wurde ein Antrag gegen die Homöopathie gestellt. Hierzu hat der Antragsteller, Dr. Marc Hanefeld, [einen Podcast in der Ärzte Zeitung online veröffentlicht](#). Er versucht hierbei, [ein von uns publiziertes systematisches Review \(SR\) zu Meta-Analysen \(MA\)](#) von Placebo-kontrollierten randomisierten Homöopathiestudien für jegliche Indikation zu kritisieren.

Das Review sei eine „schlechte Publikation“, wir hätten beim Einschluss der MA „Rosinenpicken“ betrieben, wir hätten „eine Meta-Analyse von einer Meta-Analyse“ gemacht und es seien die positiven Studienergebnisse durch Kontext- und Zuwendungseffekte erklärbar.

Keiner der Kritikpunkte ist zutreffend. Die meisten Punkte sind Wiederholungen von an anderen Stellen geäußerten Fehleinschätzungen, [die wir bereits richtiggestellt haben](#). Wir nehmen zu den neuerlichen Aussagen von Dr. Marc Hanefeld wie folgt Stellung:

1. Worum ging es in diesem systematischen Review?

Ausgangspunkt für das systematische Review war die oft anzutreffende Behauptung, Homöopathie würde insgesamt wie ein Placebo wirken. Für eine solche Fragestellung – „Ist die Behandlung mit

Homöopathie wirksamer als die Behandlung mit Placebo oder nicht? – liegt die sicherste Grundlage in SR zu doppelblinden Placebo-kontrollierten randomisierten Homöopathiestudien zu jeglicher Indikation, sofern die Reviews zusammenfassende Effektschätzungen enthalten, also auch Meta-Analysen sind.

Wir haben deshalb die sechs diesbezüglichen MA untersucht. Hauptzielparameter unserer Untersuchung waren die in den MA vorhandenen zusammenfassenden Effektschätzungen, und zwar jeweils A) für die Gesamtheit der in der betreffenden MA eingeschlossenen Studien und B) bei Beschränkung auf qualitativ hochwertige Studien. Für A) gab es Daten aus fünf MA, alle fünf zeigten signifikant positive Effekte der Homöopathie im Vergleich zu Placebo. Für B) gab es Daten aus vier MA, in drei MA blieben die signifikanten positiven Effekte der Homöopathie erhalten, in einer Meta-Analyse war der positive Effekt nunmehr nicht signifikant. Das sind insgesamt positive Ergebnisse für die Homöopathie.

Wohlgemerkt: Wir haben keine neue meta-analytische Effektschätzung durchgeführt, sondern die Methodik, Ergebnisse und methodische Qualität der sechs MA untersucht und miteinander verglichen.

2. „Schlechte Publikation“? – Fehlanzeige!

Unser systematisches Review wurde in der renommierten Fachzeitschrift Systematic Reviews publiziert. Von den Gutachtern wurde die methodische Qualität hervorgehoben: „The author’s research is rigorous and has strong data analysis skills“ und „This is an extremely detailed and well written systematic review of meta-analyses of trials in homeopathy“.

Der Chefredakteur der Zeitschrift hat nach dieser Publikation den Erstautor unseres SR eingeladen, dem Redaktionsbeirat beizutreten. So schlecht kann die Publikation wohl nicht sein.

Seit der Publikation im Oktober 2023 ist uns hierzu keine stichhaltige Kritik bekannt geworden, sondern lediglich Aussagen, die, wie auch in diesem Fall, auf Missverständnissen und Unkenntnis beruhen.

3. „Rosinenpicken“ beim Einschluss der Meta-Analysen? – Falsch!

Hanefeld meint, aus „elf Meta-Analysen ...im Bereich Homöopathie seit 1991“ hätten wir „sechs dahergeworfen“, was „ein wenig ... nach Rosinenpickerei“ klinge. Hanefeld gibt keine Begründung für die Zahl 11, [sie findet sich jedoch in einer Übersicht von elf indikationsübergreifenden SR](#). Von diesen elf SR enthielten nur acht eine MA und hiervon betrafen nur sechs Placebo-kontrollierte Studien.

Das sind eben die sechs MA, die für unsere Fragestellung relevant waren und die Einschlusskriterien für unser Review erfüllten. Von den anderen fünf SR, die wir nicht aufnahmen, enthielten drei keine Meta-Analysen und betrafen zwei MA nur Studien ohne Placebo-Kontrollgruppen. Mit „Rosinenpicken“ haben unsere Einschlusskriterien nicht das Geringste zu tun.

4. Sind „alle“ Meta-Analysen negativ ausgefallen? – Keineswegs!

Hanefeld behauptet, die „elf Meta-Analysen“ ... „fallen alle negativ aus“. Diese Aussage ist erstens falsch, weil es sich nicht um elf MA handelt, sondern um 11 systematische Reviews, davon nur acht MA (vgl. Pkt. 3). Zweitens ist die Behauptung, dass alle elf SR negativ ausgefallen seien, unbegründet und substanzlos.

Die für uns relevanten sechs MA hatten überwiegend positive Ergebnisse (vgl. Punkt 1). Unsere Bewertung dieser sechs MA stützt sich außerdem auf einer Kriterien-gestützten Analyse; die Ergebnisse sind wiederum positiv (vgl. Pkt 7, unten).

Wie kommt Hanefeld zu dieser Behauptung? Denkbar wäre Folgendes: Die Autoren der sechs MA zu Placebo-kontrollierten Studien erwähnten, so wie in wissenschaftlichen Arbeiten üblich, gegenüber den eigentlich positiven Ergebnissen (z.B. „The results of the available randomized trials [suggest that individualized homeopathy has an effect over placebo](#)“ auch deren Limitierungen (z.B. „methodological shortcomings and inconsistencies“).

So kommen auch Negativaussagen zustande. Isoliert man diese aus dem Kontext, lassen sich Negativeinschätzungen der MA konstruieren, obwohl diese positiv ausgefallen sind.

5. Führt das mehrfache Vorkommen von Einzelstudien in mehreren Meta-Analysen zu Verzerrung? — Nein!

Hanefeld verwechselt unser SR zu existierenden 6 MA mit einer „Meta-Analyse von einer Meta-Analyse“. In diesem Zusammenhang kommentiert er das Vorkommen von Einzelstudien in mehr als einer MA, seine Gedankenreihe wechselt dann unvermittelt (zu Pkt. 6).

Der Vollständigkeit halber seien an dieser Stelle andere irrtümliche Behauptungen zu unserem SR erwähnt: Wir hätten durch eine meta-analytische Mehrfachverwendung von Studienergebnissen, die in mehr als einer MA vorkamen, [ein verzerrtes „Multiplikationsergebnis“ erzeugt](#). — Wie aber schon dargelegt, enthielt unser SR überhaupt keine neue MA und konnte insofern auch keinerlei „Multiplikationsergebnisse“ erzeugen.

6. Sind die positiven Ergebnisse durch Kontext- und Zuwendungseffekte erklärbar? Nein, die Primärstudien waren alle Placebo-kontrolliert.

Hanefeld meint, die positiven Homöopathieergebnisse seien durch Kontext- und Zuwendungseffekte erklärbar. Er übersieht dabei, dass in allen Studien der sechs MA, die in unser SR eingingen, die Kontrollpatienten ein Placebo erhielten.

Dadurch kann ja gerade die Wirkung von Kontext- und Zuwendungseffekten, Beobachtungsbias usw. abgeschätzt und die darüber hinausgehende Wirkung dem Prüfmittel – nämlich dem Homöopathikum – zugeschrieben werden; und genau deshalb waren MA zu Homöopathiestudien ohne Placebo-Kontrollgruppen in unserem SR nicht aufgenommen worden (Pkt 3).

7. Ist die Gesamtevidenz für die Homöopathie „klar negativ“? Nein, eher positiv!

Hanefeld behauptet, die „Gesamt-Evidenz“ sei „für die Homöopathie klar negativ“. Aus wissenschaftlicher Sicht fragen wir uns, welche Kriterien er hierfür verwendet hat?

Unser SR enthält die überhaupt erste Kriterien-gestützte Analyse zur Bewertung der Gesamtevidenz.

Für solche Bewertungen sind die [Empfehlungen der GRADE-Gruppe](#) (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) heute maßgebend. Für die spezifischen Fragen dieses SR waren sechs Publikationen der GRADE-Gruppe zu je einem Thema im Fokus: [Risk of bias of individual trials](#), [Inconsistency/heterogeneity](#), [Risk of publication bias/small study bias](#), [Imprecision](#), [Indirectness](#) und [Occasions for rating up the quality of evidence](#). Nach den dort genannten Kriterien wurde die Einstufung (,hoch‘ / ,moderat‘ / ,niedrig‘ / ,sehr niedrig‘) der Qualität der Gesamtevidenz für Homöopathie vorgenommen.

Sie war ‚hoch‘ für individualisierte Homöopathie (in zwei MA untersucht), ‚moderat‘ für nicht-individualisierte Homöopathie (eine MA) und ‚moderat‘ für jegliche Homöopathie (drei MA). Nach Beschränkung der Evidenzquellen auf die drei MA mit geringem Verzerrungsrisiko (risk of bias) wurde die Qualität der Gesamtevidenz für jegliche Homöopathie nunmehr als ‚hoch‘ eingestuft, die anderen Einstufungen blieben unverändert (‚hoch‘ bzw. ‚moderat‘).

Zum Vergleich: In einer Analyse von [608 Cochrane-Reviews zu Therapieverfahren aus der ganzen Medizin](#) aus den Jahren 2013-2014 war die Qualität der Gesamtevidenz für Wirksamkeit anhand des primäres Zielparameters ‚hoch‘ für nur 13 Prozent, ‚moderat‘ für 31 Prozent, ‚niedrig‘ für 32 Prozent und ‚sehr niedrig‘ für 24 Prozent der Therapien. Bei allen Limitierungen solcher Vergleiche ist die Bilanz für die Homöopathie doch beachtenswert.

Zusammenfassung und Kommentar

Die Kritikpunkte von Dr. Hanefeld gegen unser SR treffen nicht zu, sondern beruhen auf Unkenntnis und Missverständnissen. Bedauerlich ist, dass derzeit in der allgemeinen Argumentation kontra Homöopathie wissenschaftliche Standards verletzt werden. Es geht hier nicht nur um Homöopathie, sondern um die Solidität von Wissenschaft.

Die Replik wurde verfasst von Dr. Harald J. Hamre, Dr. Klaus von Ammon, Anja Glockmann und Dr. Helmut Kiene. Sie arbeiten am Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie, An-Institut der Universität Witten/Herdecke, beziehungsweise an der Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke.

Weitere Literatur ist verlinkt oder bei den Verfassern zu bekommen.

Schlagworte:

[Homöopathie](#), [Berufspolitik](#), [Gesellschaft](#), [Abrechnung / Honorar](#)