



IMMANUEL KRANKENHAUS BERLIN
Rheumaorthopädie · Rheumatologie · Naturheilkunde



Prof. Dr. med. Andreas Michalsen
Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitsökonomie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde
Immanuel Krankenhaus Berlin,
Standort Berlin-Wannsee
Königstraße 63 . 14109 Berlin
Tel. +49 30 80505-691
a.michalsen@immanuel.de

Prof. Dr. med. Gustav Dobos
Stiftungsprofessur für Naturheilkunde der
Med. Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Direktor der Klinik für Naturheilkunde und
Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für
Naturheilkunde

Am Deimelsberg 34 a, 45276 Essen
Tel. +49 201 174 25 008
gustav.dobos@uni-duisburg-essen.de

Frau Dr. Veronika Hackenbroch
DER SPIEGEL
Ressort Wissenschaft & Technik
Ericusspitze 1
20457 Hamburg

10. Okt. 2018

Sehr geehrte Frau Dr. Hackenbroch,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 27. September.

Sie monieren unsere Verwendung des Begriffs „Interessenkonflikt“. Nicht die Mitgliedschaft in der GWUP ist der Interessenkonflikt („*Sie bezeichnen eine Mitgliedschaft in der „Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften e.V.“ (GWUP) als „Interessenkonflikt“, der in meinem Artikel hätte kenntlich gemacht werden müssen.*“), sondern die Tatsache, dass Sie – bis auf Herrn Lauterbach – NUR Mitglieder der GWUP oder anderer Skeptikergruppen zitieren, ohne dass dies den Lesern deutlich wird.

Gleichzeitig subsummieren Sie die Naturheilkunde unter eine von Ihnen selbst definierte und verurteilte Alternativmedizin: „*Längst hat die Alternativmedizin sogar Einzug in die Universitäten gefunden... An vielen Hochschulen werden Medizinstudenten Homöopathie oder Naturheilkunde als Wahlpflichtfach angeboten.*“ Ihr eigenes Urteil scheint für Sie genug Legitimation zu sein, keine Stellungnahme von einem dieser Lehrstühle einzuholen. Das ist tendenziöse Berichterstattung und entspricht gerade nicht dem „*kritischen Geist*“, den Sie für die Skeptiker und ja auch für sich in Anspruch nehmen.

Zur GWUP: Seit ihrer Gründung zeichnet sich die GWUP eben nicht durch Unvoreingenommenheit gegenüber der Komplementärmedizin aus, auch nicht durch Trennschärfe. Ob „Homöopathie“, „Naturheilkunde“ oder „Edelsteintherapie“ – alles wird, wie in Ihrem Text, in die Nähe sogenannter „Parawissenschaft“ gerückt – und meist, ohne die Gegenargumente zu hören oder zu berücksichtigen. Es wird auch nicht zur Kenntnis genommen, dass die Hochschulmedizin sich wissenschaftlich zum Beispiel mit Naturheilkunde befasst und die Forschungsergebnisse sogar dazu geführt haben, dass einzelne Therapien Teil der Leitlinien sind.

Diese Argumentationsweise der GWUP, die von einigen Journalisten aufgenommen wird, weist drei Charakteristiken auf:

1. Es gibt medizinische Therapien, zu denen aus unterschiedlichen Gründen Studien fehlen. Daraus wird häufig geschlossen, dass diese Therapien nicht wirksam seien. Genau dieses wird von David Sackett, dem Begründer der EBM, als falsch erachtet: *The absence of evidence is not the evidence of absence.*
2. Wenn es aber Studien zur Komplementärmedizin gibt – und das sind inzwischen viele - werden positive Ergebnisse unterschlagen, negative werden als einzig vorliegende Evidenz verallgemeinert. Das ist negatives „cherry picking“ und dient sicher nicht dem von Ihnen beschworenen Geist der Aufklärung.
3. Mit gezielter Unschärfe werden dann Ärzte, die Akupunktur oder Naturheilkunde (nach den Maßgaben der Ärztekammern) anbieten, in die Nähe unseriöser Praktiken und Risiken gerückt, wie auch in Ihrem Text: Die Ärzte aber, die bei uns Homöopathie, Naturheilkunde oder Akupunktur anbieten, haben nicht das Geringste damit zu tun, dass laut einer Studie in den USA Krebspatienten *„manchmal auf Operationen oder wichtige Medikamente verzichten.“*
Doch Studien zufolge¹ hält bei uns in Deutschland durchschnittlich jede dritte Brustkrebspatientin ihre Antihormontherapie nicht durch, weil sie die Nebenwirkungen wie Hitzewallungen oder Gelenkschmerzen nicht erträgt. Die Behandlung der Nebenwirkungen mit Hilfe von Naturheilkunde (unter anderem auch Akupunktur und Yoga)² in Absprache mit den Onkologen kann diese Symptome lindern und also Leben retten. Die renommiertesten amerikanischen Krebskliniken wie beispielsweise das Memorial Sloan Kettering Hospital, aber auch Abteilung für Integrative Onkologie an den Kliniken Essen-Mitte, tun dies.

Die Positionen, die in Ihrem Text, mit Unterstützung der GWUP und ohne Gegenargumente, eingenommen werden, spiegeln in keiner Weise das vielschichtige Bild der Evidenz und der wissenschaftlichen Grundlagen zum Bereich der Komplementärmedizin wieder. Eine qualitativ hochwertige journalistische Aufarbeitung des Themas sieht anders aus.

In Ihrem Brief bemühen Sie Beispiele, die wir nicht für angemessen halten. Interessanterweise wird für die Verteidigung ihrer Sicht und der GWUP die Physik und hier die Relativitätstheorie bemüht. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Medizin keine exakte Naturwissenschaft, sondern eine angewandte Wissenschaft ist. Daher

¹ Deng and Casselith [Nat Rev Clin Oncol](#).2013, . Lyman et al. [J Clin Oncol](#). 201

² Cramer et al . [Cochrane Database Syst Rev](#). 2017

werden auch Studienergebnisse immer mit Irrtumswahrscheinlichkeiten berichtet. Es gibt keine 100%ige Wahrheit und Evidenz der Medizin. Dies hat zur Konsequenz, dass eine ausgewogene wissenschaftliche Interpretation und ein umfassender Diskurs unabdingbar sind.

Ihren Vergleich von „unwissenschaftlich“ behandelten Patienten und den Opfern des Contergan-Skandals halten wir für höchst unangemessen (abgesehen davon, dass Contergan Ende der 50er Jahre aus wissenschaftlicher Sicht zunächst als besonders sicher galt). Vor allem aber gibt es keinerlei Hinweis darauf, dass die Anwendung von Komplementärmedizin oder integrativer Medizin, wie sie in Deutschland betrieben wird, zu irgendwelchen epidemischen unerwünschten Wirkungen führt.

Zur Homöopathie und der Förderung der Forschung durch die Carstens-Stiftung möchten wir folgendes anmerken: Die Position der GWUP zur Homöopathie ist gerade in Anbetracht der fehlenden naturwissenschaftlichen Rationale nachvollziehbar. Nicht verständlich ist aber, dass nicht wahrgenommen wird, dass die Homöopathie in der praktischen Anwendung eine hohe Wirksamkeit zeigt. Dies wird in der Fachsprache als „Effectiveness gegenüber Efficacy“ differenziert. Vermutlich handelt es sich um einen Superplacebo. Eine Forschung in diesem Bereich ist nicht nur interessant, sondern auch dem Wohle der Patienten geschuldet, da nur die Effectiveness das letztendliche therapeutische Ergebnis beim Patienten widerspiegelt. Wir verweisen hier auch auf einen Gastbeitrag von Winfried Rief, Professor für Klinische Psychologie an der Universität Marburg, in der Süddeutschen Zeitung.³ Die weitere Erforschung von maximierten unspezifischen Effekten und Setting-Effekten, die Differenzialanalyse, aber auch die Klärung von möglicherweise naturwissenschaftlichen Effekten im Tiefpotenzbereich (Hormesis) sind wissenschaftlich spannende und gerechtfertigte Forschungsthemen.

Zur Akupunktur: Sie wird vorwiegend im Bereich der Schmerztherapie, aber auch zur Therapie von allergischen Erkrankungen und als ergänzender Ansatz in der Onkologie eingesetzt. Für all diese Indikationen liegt eine Evidenz vor. Dies hat auch zur Folge, dass in den führenden internationalen Leitlinien zur Schmerzbehandlung, aber auch in neueren Aufarbeitungen⁴ eine eindeutige positive Gewichtung der Akupunktur vorgenommen wird. In ihrem Artikel wird die Akupunktur als unsinnig und unwirksam, sogar als risikoreich dargestellt, obwohl dies der Evidenz-Lage nicht entspricht. Sie scheinen hier ohne weitere Reflexion und Recherche die einseitige Position von Edzard Ernst wiedergegeben zu haben, die nicht die aktuelle wissenschaftliche Diskussionen zur Akupunktur widerspiegelt. Insgesamt sind tödliche Nebenwirkungen sehr selten.⁵ Wird die Akupunktur unter dem Gesichtspunkt der „Comparative Effectiveness“ geprüft - das heißt, zur Kenntnis genommen, dass Schmerzmittel in vielen Staaten eine der häufigsten Todesursachen sind - ist es gerade zu unethisch, die Akupunktur auf solche Weise darzustellen. In den

³ <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/homoeopathie-placebos-als-bessere-medizin-1.4099754>

⁴ USA Health Gov 2018

⁵ Ernst und Zhang berichten von insgesamt 14 Todesfällen durch eine kardiale Tamponade bei insgesamt mehreren Millionen Anwendungen, (Ernst und Zhang, Int J Cardiol, 2011). Außerdem wird in Medline von einem bilateralen Pneumothorax und einigen wenigen Fällen von Sepsis jeweils ohne Todesfolge berichtet.

amerikanischen Leitlinien⁶ als auch in den deutschen nationalen Versorgungsleitlinien⁷ wird die Akupunktur als nicht-pharmakologische First-Line-Therapie empfohlen.

Die größte Problematik Ihres Ansatzes ist aber, basierend auf persönlicher Meinung definieren zu wollen, was „Alternativmedizin“ ist. Seit den 90er Jahren werden, ausgehend von den USA, die unterschiedlichsten komplementärmedizinischen und alternativen Verfahren erforscht, da sie zu einem hohen Prozentsatz von der Bevölkerung genutzt werden. Dieser wissenschaftliche Prozess, in den USA sogar von den nationalen Gesundheitsbehörden NIH vorangetrieben, hat immer wieder Unüberprüftes und Unseriöses aussortiert. Andere Therapieverfahren haben sich aufgrund seriöser Forschung und guter klinischer Praxis in der Integrativen Medizin etabliert. Die Studien dazu und die Einordnung zum Beispiel durch das NCCIH/NIH sind öffentlich zugänglich. Ist Ihnen das entgangen, oder passte das nicht in Ihren Artikel?

Es ist offensichtlich, dass es in einer Zeit von Big data und Publikationsflut aus wissenschaftlichen Journals schwerer geworden ist, den Überblick über ein Thema zu behalten. Im Zeitalter von Fake News wird es mehr denn je notwendig, die gute journalistische Praxis zu praktizieren und Aussagen durch verschiedene Quellen zu verifizieren. Das haben Sie unterlassen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Andreas Michalsen Gustav Dobos

cc: Steffen Klusmann, Barbara Hans und Ullrich Fichtner (Chefredaktion)
Klaus Brinkbäumer

Literatur

[Blease C, Colloca L, Kaptchuk TJ](#). Are open-Label Placebos Ethical? Informed Consent and Ethical Equivocations. [Bioethics](#). 2016 Jul;30(6):407-14. doi: 10.1111/bioe.12245. Epub 2016 Feb 3.

[Cramer H¹, Lauche R², Klose P¹, Lange S¹, Langhorst J³, Dobos GJ¹](#) Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2017 Jan 3;1:CD010802. doi: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.

[Chaparro LE¹, Furlan AD, Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk DC](#). Opioids compared to placebo or other treatments for chronic low-back pain. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2013 Aug 27;(8):CD004959. doi: 10.1002/14651858.CD004959.pub4.

[Deng G¹, Cassileth B](#). Complementary or alternative medicine in cancer care-myths and realities. [Nat Rev Clin Oncol](#). 2013 Nov;10(11):656-64. doi: 10.1038/nrclinonc.2013.125. Epub 2013 Jul 30.

[Ernst E¹, Zhang J](#). Cardiac tamponade caused by acupuncture: a review of the literature. [Int J Cardiol](#). 2011 Jun 16;149(3):287-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2010.10.016. Epub 2010 Nov 19

<https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/kreuzschmerz-2aufl-vers1-kurz.pdf>

⁶ Qaseem et al. [Ann Intern Med](#). 2017

⁷ <https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/kreuzschmerz-2aufl-vers1-kurz.pdf>

[Lyman GH¹](#), [Greenlee H¹](#), [Bohlke K¹](#), [Bao T¹](#), [DeMichele AM¹](#), [Deng GE¹](#), [Fouladbakhsh JM¹](#), [Gil B¹](#), [Hershman DL¹](#), [Mansfield S¹](#), [Mussallem DM¹](#), [Mustian KM¹](#), [Price E¹](#), [Rafta S¹](#), [Cohen L¹](#) Integrative Therapies During and After Breast cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. [J Clin Oncol](#). 2018 Sep 1;36(25):2647-2655. doi: 10.1200/JCO.2018.79.2721. Epub 2018 Jun 11.

[MacPherson H¹](#), [Vertosick EA](#), [Foster NE](#), [Lewith G](#), [Linde K](#), [Sherman KJ](#), [Witt CM](#), [Vickers AJ](#). The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta-analysis of patients with chronic pain. [Pain](#). 2017 May;158(5):784-793. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000747.

[Qaseem A¹](#), [Wilt TJ¹](#), [McLean RM¹](#), [Forciea MA¹](#); [Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians](#). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. [Ann Intern Med](#). 2017 Apr 4;166(7):514-530. doi: 10.7326/M16-2367. Epub 2017 Feb 14.

[Vickers A¹](#), [Vertosick EA²](#), [Lewith G³](#), [MacPherson H⁴](#), [Foster NE⁵](#), [Sherman KJ⁶](#), [Irnich D⁷](#), [Witt CM⁸](#), [Linde K⁹](#); [Acupuncture Trialists' Collaboration](#). Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. [J Pain](#). 2018 May;19(5):455-474. doi: 10.1016/j.jpain.2017.11.005. Epub 2017 Dec 2.