

# Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte

Herausgegeben vom Vorstand des DZVhÄ, Axel-Springer-Straße 54b, 10117 Berlin  
Redaktion: DZVhÄ-Pressestelle



## Zusatzbezeichnung Homöopathie

### Offener DZVhÄ-Brief an die Bundesärztekammer zur Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie

Mit Unverständnis haben wir die Entscheidung des 126. Deutschen Ärztetages zur Kenntnis genommen. Sowohl das formale Prozedere der Abstimmung als auch die Begründung des Entscheides sind für uns als ärztliche Kolleg\*innen nicht nachvollziehbar.

Deshalb legen wir im Folgenden unseren offenen Protest ein:

#### Formales

„Die Einberufung zum ordentlichen Ärztetag soll mindestens vier Wochen vor dem Ärztetag unter Bekanntgabe der Tagesordnung ergehen“, so steht es in §2.1 der Geschäftsordnung des Ärztetages. Außerdem heißt es dort (§7): „Dringende Anträge über Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, müssen [...] begründet werden.“

Der Antrag auf Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) wurde erst am Tag der Abstimmung von 7 Delegierten gestellt (siehe Beschlussprotokoll, ein Wortprotokoll über den Hergang der Abstimmung liegt uns nicht vor). Die besondere Dringlichkeit des Antrages wurde laut Beschlussprotokoll nicht begründet.

Eine solche war auch nicht gegeben, weil das Thema bereits seit dem 122. Deutschen Ärztetag in Erfurt auf der Agenda stand (damals mit einem Votum für den Erhalt der Homöopathie in der MWBO), alle Landesärztekammern bereits ihre eigenen Entscheidungen getroffen hatten und aktuell auch keine relevanten oder neuen Tatbestände vorlagen, die eine dringende Änderung des Votums von 2018 erforderlich gemacht hätten.

Der Antrag auf Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung hätte nach unserer

Meinung ob seiner grundsätzlichen und zukünftigen Bedeutung auch nicht unter dem Unterpunkt „Verschiedenes“ in die Tagesordnung des Ärztetages aufgenommen werden dürfen. Als Antrag zur Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung hätte dieser TOP gesondert ausgewiesen werden müssen.

**Die Dramaturgie des formalen Prozedere war allem Anschein nach bewusst gewählt:**

Im „Hauruckverfahren“ das Thema mit dem Minimum notwendiger Stimmen auf die Agenda heben, damit Zeit- und Abstimmungsdruck erzeugen und darauf hoffen, dass unter dem gewaltigen Druck anderer gewichtiger Themen das Thema Homöopathie nebenbei, rasch und endgültig erledigt werden kann.

Wesentlicher Teil dieser Strategie war: eine fachliche und sachliche Auseinandersetzung mit Vertretern der Homöopathie ebenso zu verhindern wie eine kritische Würdigung vorliegender Ergebnisse aus wissenschaftsbasierter Forschung.

„Im Handstreich wurde der Sinn einer frühzeitigen Bekanntgabe der Tagesordnung ausgehebelt, nämlich eine fundierte Auseinandersetzung mit einem zur Abstimmung stehenden Thema überhaupt erst zu ermöglichen.“

Die Konsequenz: Eine große Zahl an Delegierten ist ihren eigenen ärztlichen Kolleg\*innen in den Rücken gefallen, gerade so, als wäre es das Selbstverständlichste der Welt, Ärzt\*innen ihre Seriosität, womöglich sogar Zurechnungsfähigkeit, auf jeden Fall aber ihr Recht auf Anhörung als demokratische Grundvoraussetzung abzusprechen, wenn sie sich der Homöopathie zugewandt haben.

#### Inhaltliches

Der Antrag auf Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der MWBO wurde pauschal mit dem Fehlen wissenschaftlicher Studien als Beleg für einen evidenzbasierten Einsatz begründet.

Diese Darstellung ist nicht zutreffend!

Eine Anhörung von Vertreter\*innen der ärztlichen Fachgesellschaft Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) und von Wissenschaftlern hätte eine Klärung und Korrektur herbeiführen können [1–6]. Eine tatsächliche Beschäftigung mit der aktuellen Studienlage über das reine „Hörensagen“ hinaus hätte womöglich in vielen Fällen zu Kritik und Zweifel am Sinn des Antrages beigetragen. Die Delegierten haben sich hingegen allein auf die seit Jahren stereotyp wiederholten Darstellungen einer kleinen Clique sogenannter Skeptiker bezogen.

Dieses Vorgehen steht einer sachbezogenen und ausgewogenen Meinungsbildung auf dem Boden von Fakten diametral gegenüber. Ein großer Teil der Delegierten hat insofern die Sorgfaltspflicht in der Vorbereitung der Abstimmung verletzt.

Als Anschlussbegründung wird auf das Fehlen wissenschaftlicher Studien hingewiesen, weswegen die Grundsätze fehlten, nach denen in einem kollegialen Gespräch der Wissenserwerb in der Weiterbildung überprüft werden könne.

Diese Darstellung ist ebenfalls nicht zutreffend!

Gerade weil zahlreiche Studien (Grundlagenforschung [2, 3], Versorgungsforschung [5, 6], Eingang in S3-Leitlinie [4]) vorliegen, konnten die kollegialen Prüfungsgespräche vor den Ärztekammern in den letzten Jahren den Anspruch der Wis-

senschaftlichkeit konkret hinterfragen. Damit wurden die Nachprüfbarkeit der seit Jahrzehnten von den Ärztekammern kontrollierten Curricula einerseits sowie die in Fallseminaren erworbene Qualifikation und Erfahrung hinsichtlich der konkreten Anamneseführung, Fallanalyse und homöopathischen Arzneiwahl sogar optimiert, ihre Plausibilität erhöht und ihre wissenschaftliche Basierung untermauert.

Haben abstimmungsberechtigte Delegierte je an entsprechenden Prüfungen vor den Ärztekammern teilgenommen?

### Schlussfolgerung

Vor diesem Hintergrund ist das Votum der Delegierten des 126. Deutschen Ärztetages 2022 in Bremen

- **kurzsichtig**, weil es zukünftig genau jene Menschen (durch Vorenthalten einer zukunftssicheren qualifizierten ärztlichen Homöopathie) bestraft, die schon immer bewusst und durch eigene Bemühungen um Gesunderhaltung, nicht zuletzt mittels nicht unerheblicher Eigenleistung ihren präventivmedizinischen und damit auch ökonomischen Beitrag in einem stabilen Patient-Arzt-Setting geleistet haben und auch weiterhin leisten wollen,
- **nicht nachvollziehbar**, weil Patientenwünsche (Säule 3 der evidenzbasierten Medizin nach D. L. Sackett) komplett unberücksichtigt bleiben,

- **undemokratisch**, weil die Bevölkerung bzw. zukünftige Patient\*innen zu keinem Zeitpunkt in die Entscheidung einbezogen oder auch nur mitgedacht waren, deren Konsequenzen sie freilich zukünftig zu tragen haben,
- **willkürlich**, weil die vorhandene wissenschaftliche Datenlage zu Evidenz und Wirksamkeit der Homöopathie komplett ignoriert wurde,
- **sicherheitsgefährdend**, weil die Integration der Homöopathie in eine lege artis praktizierte ärztliche Patientenversorgung allein aus theoretischen bzw. weltanschaulichen Gründen zukünftig verhindert wird, sowie
- **respektlos** gegenüber qualifizierten und bewusst integrativ arbeitenden (Fach-)Kolleg\*innen.

Als homöopathisch qualifizierte (Fach-)Ärzt\*innen sind wir Pflichtmitglieder unserer jeweiligen Ärztekammern. Wir verknüpfen unseren begründeten Protest mit der grundsätzlichen Frage, wie Gremienarbeit, Entscheidungsfindung und Beschlussfassungen zukünftig transparenter, v. a. aber auch faktenbasiert und ideologiefrei gestaltet werden können.

### Unser Versprechen

Patientinnen und Patienten werden sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass wir als qualifizierte (Fach-)Ärzt\*innen größtmögliche Therapiesicherheit und in-

dividuelle Behandlung im Rahmen einer integrativmedizinisch ausgerichteten Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Homöopathie gewährleisten!

Das sind wir in erster Linie den Menschen schuldig, aber selbstverständlich auch den Kostenträgern, die Homöopathie im Rahmen ihrer Satzungsleistungen bzw. in Selektivverträgen erstatten und dabei auch die ökonomischen Vorteile einer Therapieform schätzen, nämlich kurative und präventive Behandlungseffekte miteinander zu kombinieren.

Mit freundlichen Grüßen

**Der Vorstand des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ)**

**Dr. med. Michaela Geiger, 1. Vorsitzende**

**Dr. med. Ulf Riker, 2. Vorsitzender**

**Gerhard Antrup, Vorstand Finanzen**

**Dr. med. Alexandra Schulze-Rohr, Vorstand Weiterbildung**

### Weitere Informationen

- [1] [www.dzvhae.de/homoeopathie-10-professoren-10-statements-1-konsens/](http://www.dzvhae.de/homoeopathie-10-professoren-10-statements-1-konsens/)
- [2] [www.hri-research.org/de/category/presse-meldungen/](http://www.hri-research.org/de/category/presse-meldungen/)
- [3] [www.dzvhae.de/grundlagenforscher-homoeopathie-erhaelt-preis/](http://www.dzvhae.de/grundlagenforscher-homoeopathie-erhaelt-preis/)
- [4] [www.dzvhae.de/onkologie-leitlinie-evidenz-level-2b-fuer-homoeopathie/](http://www.dzvhae.de/onkologie-leitlinie-evidenz-level-2b-fuer-homoeopathie/)
- [5] <https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-016-1104-2>
- [6] [www.presseportal.de/pm/8075/4707080](http://www.presseportal.de/pm/8075/4707080)

## DZVhÄ Statement zur FDP-Forderung, Homöopathie aus der GKV zu verbannen

### Homöopathie – Kassenleistung mit Evidenz!

Ist das nun das Sommerloch oder doch eher die Weiterführung einer Agenda der Skeptizisten, die Homöopathie ein für alle Mal aus dem deutschen Gesundheitswesen werfen möchten? Homöopathie sei „nachweislich wissenschaftlich nicht wirksam“, meint FDP-Vize Vogel Ende Juli, und gehöre deshalb als Kassenleistung abgeschafft. Zwei Tage später liefert die Ex-Homöopathin Grams-Nobmann den erweiterten Argumentationsrahmen in einem Netzwerk

der GRÜNEN. Klingt irgendwie nach konzentrierter Aktion. Was aber sind die Fakten?

Seit Jahren gilt der sogenannte „Australische Bericht“ des NHMRC, der australischen Gesundheitsbehörde, als Beweis dafür, dass Homöopathie keine klinische Wirksamkeit habe. Dieser Bericht hatte schwerwiegende verfahrenstechnische und wissenschaftliche Fehler und muss sich unter anderem dem Vorwurf stellen, willkürlich gewählte Regeln bei der Auswahl der untersuchten Studien angewandt zu

haben. Deshalb sah sich die Direktorin des NHMRC, Prof. Kelso, 2019 zu der Richtigstellung veranlasst: „Entgegen einiger Behauptungen kam der Bericht nicht zu dem Schluss, dass Homöopathie ineffektiv ist.“ Dennoch folgten und folgen Medien und Politik bis zum heutigen Tag den Aussagen des manipulierten Berichts, die Korrektur von Prof. Kelso blieb weitgehend unberücksichtigt.

Auf Basis dieses fehlerhaften und damit wissenschaftlich nicht relevanten Berichts

hält sich die stereotyp wiederholte Aussage, Homöopathie wirke nicht über den Placeboeffekt hinaus. Die dahinterstehende „Logik“: Wenn Homöopathie nicht wirksam sein kann, aber dennoch wirkt (wie auch aus Reihen der Skeptizisten nicht grundsätzlich in Abrede gestellt wird!), dann kann es sich nur um einen Placeboeffekt handeln. Wenn freilich das Ergebnis des australischen Berichts, also der Ausgangsbefund, gar nicht stimmt, dann muss auch die Schlussfolgerung revidiert werden.

Der Fall des „Australischen Berichts“ lässt erahnen, dass im Bereich der Wissenschaft nicht immer korrekt gearbeitet und, wie das Beispiel Homöopathie zeigt, nicht selten mit zweierlei Maß gemessen wird: Das NHMRC hat bei Homöopathie im Vergleich zu seiner sonstigen Praxis besonders strenge Regeln angewandt, diese „Sonderbehandlung“ aber nicht begründet.

Evidenzbasierung gilt als zentrale Forderung in der Wissenschaft und ist im Bereich der Medizin zu Recht die Basis für Therapieleitlinien. In jüngerer Zeit gibt es immer wieder Zweifel daran, dass dieses Paradigma wirklich „sauber“ ist. Im anerkannten „British Medical Journal“ (BMJ) war jüngst von der „Illusion der evidenzbasierten Medizin“ die Rede. Und im „Journal of Clinical Epidemiology“ wird aktuell vorgerechnet, dass überhaupt nur 6 % aller Cochrane-Reviews solide belegte Hinweise auf Wirksamkeit der untersuchten Interventionen geben. Unter diesen Umständen wären also ziemlich viele, alltagsübliche medizinische Maßnahmen und Therapien auf den Prüfstand zu stellen: Wie zielführend, relevant, verträglich, nebenwirkungsarm sind sie, und wie lautet die korrekte Begründung für ihren Verbleib im Leistungskatalog der Krankenkassen?

Fakt ist, dass es für die Homöopathie inzwischen genügend plausible wissenschaftliche Hinweise für ihre grundsätzliche und spezifische Wirksamkeit gibt. Es ist und bleibt willkürlich, diese Fakten zu ignorieren. Die Grundlagenforschung zeigt, dass homöopathisch zubereitete Substanzen im Pflanzen- und Tiermodell signifikante und reproduzierbare Wirkungen hervorrufen. Die Versorgungsforschung gibt wiederholt Hinweise auf relevante Verbesserungen im klinischen Alltag bei gleichzeitig weniger Nebenwirkungen. Und nicht zuletzt zeigen auch Metaanalysen und Reviews statistisch

signifikante positive Therapieeffekte, die über eine Placebowirkung hinausgehen.

## Weitere Informationen, eine Auswahl

- Grundlagenforschung
- S3-Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient\*innen
- HRI-Studien-Monitor II: Homöopathie hilft signifikant nach Brustkrebs-OP
- HRI-Studien-Monitor I: Homöopathie bessert signifikant PMS

Dass Erstattung von Homöopathie nicht nur ein Marketing-Trick der Krankenkassen zur Gewinnung junger, gutverdienender, nicht wirklich kranker Menschen, sondern eine wirksame und wirtschaftlich sinnvolle Therapie ist, hat jüngst die Securvita-Krankenkasse dargelegt: Eine Auswertung der Daten von 15700 Versicherten über mehr als 3 Jahre zeigt, dass Homöopathie u. a. zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes, aber auch zur Reduktion von Krankenhausaufenthalten oder Krankentagen beiträgt, also zu einem positiven Effekt im Bereich wirtschaftlich relevanter Parameter.

„Solidargeld der Versicherten“ wird also nicht, wie von den Homöopathiegegnern permanent vorgetragen, für „nachweislich Unwirksames“ ausgegeben. Vielmehr ist Homöopathie eine weltweit und seit 200 Jahren bewährte Therapiemethode, die heute ihren wissenschaftlich und ökonomisch gut begründeten Platz in einer Integrativen Medizin der Zukunft hat und für mündige Menschen und Staatsbürger im Falle von Krankheit erhalten bleiben muss. Das erscheint auch in Anbetracht der resultierenden Krankenkassenkosten absolut vertretbar: Diese liegen im Promillebereich! Vergessen wird leider in diesem Zusammenhang auch, dass homöopathieaffine Menschen ein durchaus überdurchschnittliches Gesundheitsbewusstsein haben und sehr oft ihre Selbstmedikation aus eigener Tasche zahlen, den Krankenkassen also sogar ganz konkret Kosten sparen.

Wenn man über einzusparendes Geld bei den Krankenkassen spricht, dann darf es nicht beim bloßen Hinweis auf die externe Evidenz aus Studien bleiben. Wichtig ist aus ökonomischer Sicht nämlich nicht nur, dass ein Medikament X bei einer Krankheit

Y nachweislich wirken kann, sondern auch die Frage, wie häufig diese Wirkung im Praxisalltag bei konkreten Patient\*innen tatsächlich auftritt bzw. wie vielen Patient\*innen mit der Diagnose Y das Medikament X verordnet werden muss, bis ein Patient tatsächlich davon profitiert. Diese „Number Needed to Treat“ (NNT) ist ein beliebtes Maß für den – praktischen – Nutzen einer Behandlung. Eine Erhebung aus den USA, die in Nature veröffentlicht wurde, zeigt, dass z. B. bei Sodbrennen das Präparat Esomeprazol 24 Personen gegeben werden muss, bis einer tatsächlich davon profitiert. Ähnliches gilt auch für Cholesterinsenker, Asthmamittel oder Medikamente gegen Multiple Sklerose (bei einzelnen dieser „Blockbuster“ handelt es sich durchaus um teure Medikamente). Auch damit sollte die Einschätzung der Wirkung von Homöopathika und ihr geldwerter Vorteil verglichen werden.

Die Streichung der Homöopathie als Kassenleistung würde zu einer weiteren Spaltung innerhalb der Gesellschaft führen: einerseits diejenigen, die sich Homöopathie auch aus eigener Tasche leisten können, und andererseits diejenigen, denen das durch Streichung der Kassenleistung zukünftig verwehrt würde. In einer Zeit gesellschaftlicher Brüche brauchen wir aber nicht mehr, sondern weniger Spaltung!

## Zusammenfassung

Entgegen permanent vorgetragener Falschaussagen ist Homöopathie ...

- **wissenschaftlich** gut untersucht und über den Placeboeffekt hinaus wirksam. Anderslautende Aussagen sind falsch und werden auch durch permanente Wiederholung nicht richtiger.
- **evidenzbasiert**, sofern man nicht der willkürlichen Reduzierung der Definition (Sackett) von evidenzbasierter Medizin (EbM) allein auf externe Studienevidenz folgt, sondern auch die interne Evidenz (ärztliche Erfahrung) und die Wünsche der Patient\*innen berücksichtigt.
- eine **gesundheitsökonomisch** relevante Ergänzung, teilweise Alternative zur konventionellen Medizin.

Die Forderung, Homöopathie mit Hinweis auf den Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen als Kassenleistung zu streichen, ist weder unter dem Aspekt ihrer theoretischen Begründung noch aus sachlichen und praxisrelevanten Gründen vertretbar. Im Gegenteil bietet Homöopathie eine Grundlage für längerfristige Einsparmöglichkeiten im Rahmen einer auf Nachhaltigkeit ausgerichteten modernen Medizin unter aktiver Beteiligung mündiger und selbstreflektierter Bürgerinnen und Bürger.

Der menschliche Organismus als hochkomplexes System lässt sich allein durch lineare Ursache-Wirkung-Korrelationen nicht vollständig und abschließend beschreiben. Die angeblich fehlende Plausibilität des Wirkprinzips der Homöopathie

kann in einer auf wissenschaftlichen Fortschritt ausgerichteten Welt nicht ausschlaggebend sein in der Würdigung der Homöopathie. Solange Phänomene der Gravitation oder neuerdings auch der Quantenphysik (Stichwort: Quantenverschränkung – ein im Bereich der klassischen Physik „unmögliches“ Phänomen!) nicht endgültig und wissenschaftlich zufriedenstellend er- und geklärt sind, ist auch weiterhin wissenschaftliche Offenheit und Neugier unumgänglich, wenn es um Homöopathie und ihr mutmaßliches Wirkprinzip geht. Eine Schlussfolgerung ähnlich dem „weil nicht sein kann, was nicht sein darf“ entbehrt wissenschaftlicher Logik und medialer sowie politischer Sorgfalt.

Solange Grundlagenforschung placebofreie Effekte der Homöopathie und die Versorgungsforschung praxisrelevante und statistisch signifikante Wirkungen über den Placeboeffekt hinaus dokumentiert, so lange sind Bestrebungen zur Elimination der Homöopathie kontraproduktiv und ausschließlich ideologisch begründet. Ideologie aber engt Sichtweisen immer ein und führt nicht zu einem Mehr, sondern zu einem Weniger an wohlverstandener und verantwortungsvoll in Anspruch genommener Freiheit.

**Deshalb: Homöopathie muss aus den genannten Gründen und Hintergründen als Kassenleistung erhalten bleiben!**