

Anlage zur Begründung

Gebot des ärztlichen Handelns nach rationalen Gesichtspunkten und dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse

Als Ärztinnen und Ärzte wollen und müssen wir unseren Patientinnen und Patienten stets die Behandlung auf der Grundlage des bestmöglichen Wissensstandes bieten. Auch wenn nicht für jede Fragestellung randomisierte kontrollierte Studien oder höhergradige Evidenz vorliegen, so müssen wir doch darauf achten, dass es rationale Begründungen für unser ärztliches Handeln gibt. Postulate, denen eine externe Evidenz, also eine Vereinbarkeit mit gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und teils Naturgesetzen von vornherein fehlt, erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Eben dies ist bei der Homöopathie unbestreitbar der Fall. Weder eine Vereinbarkeit mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand noch eine empirische Bestätigung einer spezifischen arzneilichen Wirkung (belastbare Gesamtevidenz) können für die homöopathische Lehre belegt werden. Sie ist als pseudomedizinische Methode zu charakterisieren [9]

Eine Streichung der Homöopathie als Kassenleistung, wie im 2. Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) angekündigt, wäre insofern folgerichtig, als es weder eine belastbare systematische Evidenz noch eine plausible Wirkungshypothese für die Homöopathie gibt. Mithin kann die Homöopathie die Generalklausel des §12 SGB V nicht erfüllen, dass nur „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche“ Leistungen erstattet werden dürfen, die zudem das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Das Inverkehrbringen homöopathischer Präparationen als Arzneimittel beruht nicht auf wissenschaftlich validen Wirkungsnachweisen, sondern lediglich auf der Grundlage des sogenannten Binnenkonsenses, dem Urteil von Vertretern der Therapierichtung aufgrund „homöopathischen Erkenntnismaterials“, zu einem großen Teil sogar nur auf einem einfachen Registrierungsregime. Dies ist vom Inkrafttreten des AMG 1978 an ein Bruch mit den Grundprinzipien des Gesetzes, für den es keine rationale Rechtfertigung gibt. Der vormalige Präsident der Gesellschaft für Innere Medizin Prof. Dr. med. Johannes Köbberling, bezeichnete „diesen Anspruch auf Binnenanerkennung, der eine Überprüfung durch Nichtbeteiligte ausschließt“, als „endgültigen Beweis der Nichtwissenschaftlichkeit“, unter dem sich „jedes medizinische Sektierertum frei entfalten“ könne. [5] Die arzneimittelrechtliche Einstufung von Homöopathie durch den Gesetzgeber im AMG bindet die Ärzteschaft und die Grundsätze ihres Handelns in keiner Weise.

Probleme der medizinischen und ärztlichen Ethik

Beobachtbare Effekte homöopathischer Behandlungen beruhen auf Kontext-Effekten, zu denen auch der Placebo-Effekt gehört. Dies ist nicht zu leugnen, jedoch keine Rechtfertigung für eine Scheinmethode wie die Homöopathie, gerade nicht in ärztlicher Hand. [6] Die Behauptung spezifischer Wirkungen einer vorgeblichen Arzneimitteltherapie ohne deren Nachweis steht dem rationalen, wissenschaftlichen Anspruch des Fachgebiets Medizin entgegen. [8]

Das Konzept des Informed Consent, des informierten Einverständnisses über die Aspekte des Therapievorschlags, ist ein zentraler Gesichtspunkt zeitgemäßer Medizinethik und mit den Ethikrichtlinien des Weltärztebundes auch verbindlich geworden. [10] Informed Consent bei einer Placebothherapie erfordert auf TherapeutInnen- wie auf PatientInnen-Seite ein wissendes Einverständnis darüber, dass es sich überhaupt um eine Placebothherapie handelt und was von ihr realistischerweise zu erwarten ist. Es ist für einen Arzt unethisch, ein Placebo in der Verkleidung einer Therapie ohne Kenntnis des Patienten und ohne dessen Einverständnis zu verabreichen,

Eine ärztliche Überzeugung, Homöopathie stelle eine rationale Behandlungsform dar und sei nach gültigen Kriterien belegt, ist angesichts der Erkenntnislage eine Selbsttäuschung, die eine Vernachlässigung professioneller ärztlicher Standards nahelegt. Eine solche Position induziert objektiv nicht begründbare Therapieentscheidungen. Dies ist aus ethischer und aus standesrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar und muss von den Standesvertretungen auch so konnotiert werden. Ärztliche Therapiefreiheit findet hier ihre – ethischen – Grenzen. [12, 13,14] Rechtlich wäre eine Placebogabe in der Überzeugung des Therapeuten, er verwende eine spezifisch wirksame Medikation, ein Irrtum mit der Folge eines Behandlungsfehlers. [6]

Beabsichtigt umgekehrt der/die TherapeutIn eine Placebogabe und geht der/die PatientIn davon aus, ein wirksames Arzneimittel zu erhalten, liegt eine aktive Täuschung vor. Es spricht zudem einiges dagegen, selbst bei einer vertretbaren Placebogabe im Informed Consent (sogenanntes Offenes Placebo) auf die Homöopathie zurückzugreifen: Gerade die allgemeine Wahrnehmung der Methode als bewährte und wirksame Therapieoption führt zu einem nicht ausschließbaren Risiko des Missverstehens auch bei besten Absichten des Therapeuten und befördert – wie auch ganz allgemein – nur die beklagenswerte öffentliche Fehleinschätzung und Reputation der Homöopathie. Dies heißt jedoch, dass der einzige akzeptable Zustand – der/die TherapeutIn und der/die PatientIn gehen gleichermaßen und in gegenseitiger Akzeptanz vom Placebo-Charakter der Homöopathie aus – praktisch nicht herstellbar ist. Die restlichen Konstellationen – beide Parteien gehen von spezifischer Wirksamkeit aus oder aber jeweils eine – führen zum Fehlen eines informierten Einverständnisses. [8]

Nihil non nocere

Wenn auch die homöopathischen Remedien als solche keine unerwünschten Nebenwirkungen im toxischen Sinne erzeugen, so ist es doch gerade die (ärztliche) homöopathische Therapie als solche, die im Konsens der heutigen medizinischen Standards nicht vernachlässigbare Risiken beinhaltet. Dazu gehört z.B. die der homöopathischen Lehre immanente Missdeutung einer möglichen Progression als “homöopathische Erstverschlimmerung” und ganz allgemein die Verzögerung oder gar das Unterlassen notwendiger evidenzbasierter Therapien durch einen – oft von Patienten präferierten – Behandlungsbeginn mit Homöopathie [15, 3]. In Anbetracht der nie nachgewiesenen spezifischen Wirkung fällt demgemäß die Risiko-Nutzen-Relation für die Homöopathie immer negativ aus. Zusätzlich besteht das Risiko der Förderung einer wissenschaftsskeptischen Haltung und eines Vertrauensverlustes in die wissenschaftliche Medizin. [1, 6] Sowohl der EASAC als auch der Weltärztebund heben in ihren Statements zu Pseudomedizin / Homöopathie das Schadenspotenzial besonders hervor und verwerfen die

frühere (stillschweigende) Rechtfertigung von Scheinmethoden mit einem “hilft nicht, so schadet nicht” ausdrücklich. [1, 15]

Innere und äußere Inkonsistenz der Homöopathie

Die homöopathische Lehre ist ebenso widerspruchsvoll wie die homöopathische Praxis. Das äußert sich auch in den Haltungen der Homöopathie-Interessenvertretungen selbst. Einerseits wird beispielsweise die Behandlung nur durch erfahrene Homöopathen gefordert, andererseits wird diese Argumentation durch das Propagieren von Selbstmedikation und sogenanntem OTC-Verkauf, der den ganz überwiegenden Anteil des Apothekenumsatzes homöopathischer Präparate ausmacht, völlig konterkariert. Auch wird in der homöopathischen Grundsatzschrift (“Organon”) von Hahnemann, auf die heute noch substanziell Bezug genommen wird, die gleichzeitige Gabe von Pharmaka und auch die gleichzeitige Gabe mehrerer homöopathischer Remedien strikt abgelehnt, von homöopathischen Interessengruppen jedoch beworben (“komplementäre Anwendung” innerhalb einer “Integrativen Medizin”; sog. Komplexmittel). Dies nur als Beispiele.

Fazit

Gerade im Hinblick auf die Verbreitung von Desinformationen und Verschwörungsmethoden in der ohnehin bedauerlicherweise vielfach wissenschaftsskeptisch eingestellten Bevölkerung ist eine besondere Verantwortung der Ärzteschaft geboten, im eigenen Fachbereich rational begründbare Diagnose- und Therapieformen zu nutzen, die einer nachvollziehbaren Plausibilität und einer möglichst großen medizinischen Evidenz folgen. Die Akzeptanz nicht begründbarer Interventionen oder immer wieder in der Begründung veränderter Krankheits- und Behandlungskonzepte - in der Formulierung von Prokop „gescheiterte Versuche, durch Angleichung der homöopathischen Systeme an die Schulmeinungen Anerkennung zu erlangen“ [11] - steht diesem Anspruch entgegen. Wobei hieraus sowohl ein Schaden für Glaubwürdigkeit und Integrität der Ärzteschaft an sich als auch ein gesellschaftlicher Schaden im Hinblick auf die Akzeptanz wissenschaftlicher Methoden und Erkenntnisse [1] resultiert.

Die Homöopathie wurde aus der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer gestrichen, genauso wie aus den Weiterbildungs-Katalogen fast sämtlicher Landesärztekammern in Deutschland (15 von 17). Die Gründe hierfür waren auch die innere und äußere Inkonsistenz und die daraus folgende Invalidität der Methode, die die Vermittlung systematischen und relevanten rational gesicherten Wissens ausschließen.

Ein Ausschluss der Homöopathie aus Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen wäre nicht ausreichend. In vielen Fällen werden homöopathische Leistungen privatärztlich mit auffällig hohen Rechnungssummen via GOÄ abgerechnet. Dies führt auf Seiten der Patienten zu dem Eindruck, dass es sich um eine wissenschaftlich abgesicherte und somit zurecht hoch honorierte Leistung handeln würde. Womöglich ist zu befürchten, dass nach einem Ende der Erstattungsmöglichkeiten für Homöopathieleistungen in der GKV therapieaffine PatientInnen in Privathonorarvereinbarungen gedrängt werden. Es wird deshalb gefordert, diese Leistungen aus dem ärztlichen Leistungsspektrum herauszulösen.

Sie entbehren zudem jeder Notwendigkeit. Im Falle selbstlimitierender leichterer Gesundheitsstörungen stehen, soweit indiziert, wirksame Pharmazeutika zur Verfügung, die nach neueren Untersuchungen preislich sogar günstiger sind als Homöopathika. [7] Ansonsten ist in diesen Fällen Aufklärung darüber, dass es keiner Medikation bedarf und ein gemeinsames verantwortliches Abwarten indiziert. Bei behandlungsbedürftigen Erkrankungen verbietet sich die homöopathische Behandlung, auch komplementär zur Standardtherapie [2], von selbst. Gleichwohl zeigt sich z.B. in den Themen der jährlich stattfindenden ärztlichen Homöopathiekongresse eine Entgrenzung, die dem Postulat der "Patientensicherheit durch Homöopathie in ärztlicher Hand" wenig Glaubwürdigkeit verschafft. [4]

Die Vermittlung des Eindrucks, Homöopathie sei eine von Ärzten akzeptierte Therapieform, bedingt zudem ein Untergraben der Gesundheitskompetenz in der Patientenschaft und befördert ein falsches Vertrauen in die Methode, die sich z.B. in einer unangemessenen Selbstmedikation niederschlagen kann. Dem gesundheitspolitischen Ziel einer Stärkung der Gesundheitskompetenz, die nach wie vor schwerpunktmäßig durch den Arzt-Patienten-Kontakt vermittelt wird, steht dies diametral entgegen.

Der Weltärztebund führt in der „WMA Declaration on Pseudoscience and Pseudotherapies in the Field of Health“ [15] u.a. aus:

„Mit Unterstützung der relevanten Organisationen und Behörden, die an der Leitung und Regulierung des ärztlichen Berufsstandes beteiligt sind, müssen Ärzte die Medizin [...] basierend auf der Anwendung kritischer wissenschaftlicher aktueller Erkenntnisse, fachlicher Fähigkeiten und ethischem Verhalten ausüben. [...] Ärzte sollten darin geschult werden, Pseudowissenschaft / Pseudotherapien, logische Irrtümer und kognitive Verzerrungen zu erkennen und ihre Patienten entsprechend zu beraten.“

Natürlich ist Medizin weit mehr als das Verordnen von Arzneimitteln und das Durchführen chirurgischer Eingriffe. Aber was sie nicht ist: die Anwendung und Verbreitung einer unwissenschaftlichen Methode und ihrer unwirksamen Mittel. „Die Wahrung der Wissenschaft in der Medizin stellt eine ethische Verpflichtung dar. Eine am Patientenwohl orientierte menschliche Medizin lässt sich nur durch die Wissenschaft realisieren.“ [6]

Dies muss der Maßstab für den Umgang der Ärzteschaft mit der Homöopathie sein. Das schiere Ausmaß der Verbreitung von Homöopathie auf Therapeuten- wie auf Patientenseite ist längst nicht mehr vernachlässigbar und erfordert ein Handeln der Ärzteschaft.

Referenzen

- [1] **EASAC 2017**: Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU
https://easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports_statements/EASAC_Homeopathy_statement_web_final.pdf
- [2] **Endruscheit/Harney 2021**: Endruscheit, U., Harney, O. Die Konditionierung durchbrechen. *Pädiatrie* **33**, 8–13 (2021). <https://doi.org/10.1007/s15014-021-3848-5>
- “Wer Homöopathie komplementär anwendet, wird nach der Genesung auch den „Erfolg“ der Therapie in erster Linie, wenn nicht vollständig dieser zuschreiben – eine besonders perfide Verbindung von einem Post-hoc-ergo-propter-hoc-Fehlschluss („danach, also deswegen“ – die rein zeitliche Korrelation) und Konditionierung.”
- [3] **Ernst 2005**: Is homeopathy a clinically valuable approach? *Trends in Pharmacological Sciences*, Vol 26, 11, p 547-548 ISSN 0165-6147,
<https://doi.org/10.1016/j.tips.2005.09.003>
- [4] **Homöopathiekongress 2024**: Ärztekongress für Homöopathie 9. - 11. Mai in Lindau: Themen. <https://2024.homoeopathie-kongress.de/programm/themen/>
- [5] **Köbberling 1997**: Köbberling, J. Der Wissenschaft verpflichtet. *Med Klin* **92**, 181–189 (1997). <https://doi.org/10.1007/BF03043253>
- [6] **Köbberling 2022**: Köbberling, J. Wirkung ohne Wirksamkeit. Unspezifische therapeutische Wirkungen in der Medizin. Springer Verlag 2022. ISBN 978-3-662-65563-4 / 978-3-662-65564-1
- [7] **Leemhuis/Seifert 2024**: Leemhuis, H., Seifert, R. Prescriptions of homeopathic remedies at the expense of the German statutory health insurance from 1985 to 2021: scientific, legal and pharmacoeconomic analysis. *Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol* (2024).
<https://doi.org/10.1007/s00210-024-03005-x>
- [8] **Lübbbers/Endruscheit 2021**: Lübbbers, CW, Endruscheit, U. - Homöopathie - eine Therapieoption für die Praxis? *HNO* **69**, 679–690 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00106-021-01061-w>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00106-021-01061-w>
- [9] **Mukerji/Ernst 2022**: Mukerji, N., Ernst, E. Why homoeopathy is pseudoscience. *Synthese* **200**, 394 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03882-w>
- [10] **Parsa-Parsi 2022**: Parsa-Parsi RW. The International Code of Medical Ethics of the World Medical Association. *JAMA*. 2022;328(20):2018–2021. doi:10.1001/jama.2022.19697
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2797507>

„Der Arzt muss das Recht des Patienten auf Information in jeder Phase des Behandlungsprozesses respektieren. Der Arzt muss vor jeder medizinischen Behandlung die freiwillige, informierte Zustimmung des Patienten einholen und sicherstellen, dass der Patient die Informationen erhält und versteht, die er benötigt, um eine unabhängige, informierte Entscheidung über die vorgeschlagene Behandlung zu treffen.“

[11] **Prokop/Prokop 1957**: Prokop, O. u. Prokop, L.: Homöopathie und Wissenschaft, Enke, Stuttgart 1957

[12] **Sehon/Stanley 2010**: Sehon, S., Stanley D. - Evidence and simplicity: why we should reject homeopathy. *Evidence, Based Medicine* (Special Issue) 2010, 16, 2 p. 276-281
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2753.2010.01384.x>

[13] **Smith 2011**: Smith, K. - Against homeopathy – a utilitarian perspective. *Bioethics* 2011, 26, 8 p 398 – 409
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2011.01956.x>

[14] **Smith 2012**: Smith K.- Homeopathy is unscientific and unethical. *Bioethics* 2012, 26,9 p 508-512
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2011.01956.x>

[15] **WMA 2020**: WMA Declaration on Pseudoscience and Pseudotherapies in the field of health.

Adopted by the 71st WMA General Assembly (online), Cordoba, Spain, October 2020

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-pseudoscience-and-pseudotherapies-in-the-field-of-health/>