

ARGUMENTE

des Landesverbandes Bayern

für den Erhalt der Zusatzbezeichnung

Homöopathie

Deutscher Zentralverein
homöopathischer Ärzte

Landesverband Bayern



A Sicherheit für Patienten

- Voraussetzung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung: **abgeschlossenes Medizinstudium** (nicht so bei Heilpraktikern und anderen Therapeuten, die u.A. auch Homöopathie anwenden)
- Eine Weiterbildung (z.B. Homöopathie) ist grundsätzlich erst „**nach Erteilung der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes**“ (Allgemeine Bestimmungen zur Weiterbildung, BLÄK) möglich und anerkennungsfähig.
- Es geht explizit um „**zusätzliche Kenntnisse und Fähigkeiten**“. Das medizinische Fachwissen bildet die zentrale Basis ärztlichen Handelns.
- Die Prüfung zur Zusatzbezeichnung ist in der Regel erst nach Erlangung des Facharztes, mindestens aber nach „**24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung**“, wie z.B. in Bayern möglich. Damit ist neben dem Fachwissen aus dem Medizinstudium auch die ärztliche Praxis eine maßgebliche Voraussetzung für das Führen der Zusatzbezeichnung.
- Die Weiterbildung erfolgt - wie bei allen anderen Zusatzbezeichnungen auch – nach einem abgestimmten Kursbuch mit vorgegebenen Inhalten und wird mit einer **Prüfung** abgeschlossen. Damit ist gewährleistet, dass ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen vorliegen.
- Bei ärztlichem Fehlverhalten (z.B. Behandlungsfehler durch Unterlassung gebotener Diagnostik oder Therapie) drohen Ärzten neben Schadensersatzklagen auch **standes- und berufsrechtliche Konsequenzen** (z.B. das Ruhen, der vollständige oder teilweise Entzug der Zulassung als Vertragsarzt oder der Entzug der Approbation). Es liegt also im ureigenen Interesse der Ärzte mit Zusatzbezeichnung Homöopathie, auf größtmögliche Sicherheit für Patienten zu achten.

Die häufig vorgetragene Annahme ist also falsch, durch die Anwendung von Homöopathie würde eine andere, erforderliche oder wirksame Therapie verhindert.

Die formalen Voraussetzungen und Implikationen der Weiterbildung sprechen ebenso dagegen wie die rechtsbewehrten Konsequenzen bei ärztlichem Fehlverhalten.

Ärzte mit Zusatzbezeichnung Homöopathie stehen - wie alle Kolleginnen und Kollegen mit anderen Zusatzbezeichnungen - in der unmittelbaren ärztlichen Verantwortung für ihr Tun.

Ärztliches Fehlverhalten ist – unabhängig von jedweder Zusatzbezeichnung – immer zu vermeiden. Behandlungsfehler haben ihre Ursache in der Person des Behandlers, nicht aber in der zur Anwendung kommenden Methode.

Eine Übersterblichkeit durch das Versäumen einer „wirksamen Therapie“ durch oder nach homöopathischer Behandlung wird zwar immer wieder in der Diskussion um Homöopathie als Argument genannt, eine statistische Aufarbeitung dieser Zahlen ist uns nicht bekannt.

B Lehr- und Prüfbarkeit

- Das **Kursbuch** wurde über die letzten Jahrzehnte immer wieder optimiert und auch neueren didaktischen und lernpsychologischen Erkenntnissen angepasst, zuletzt für die jetzige Novelle der WBO
- Die **Lerninhalte** sind **klar definiert und strukturiert** und bilden nicht zuletzt die Erfahrungen aus der Praxis von Generationen homöopathischer Ärztinnen und Ärzte ab.
- Auch wenn die Homöopathie als **Methode** bereits älter ist, werden die Methode und deren Entwicklungen seit Hahnemann in den Kursen differenziert gewürdigt und hinterfragt.
- Definierte und curriculare Lerninhalte machen die **Überprüfbarkeit des Fachwissens** möglich. Hierin unterscheidet sich Homöopathie nicht von anderen Zusatzbezeichnungen.

Die Ärztekammerpräsidentin der Hansestadt Bremen, Frau Dr. Gitter, begründet ihre Ablehnung der Homöopathie als Zusatzbezeichnung mit dem Argument, man können nicht prüfen, was nicht plausibel sei. Sie vermischt dabei in unzulässiger Weise den Prüfungsinhalt mit der Plausibilität des Wirkprinzips. Über letztere kann man diskutieren, ersterer ist seit langer Zeit klar definiert und war nie strittig.

C Therapiefreiheit und Patientenwunsch

- Laut einer repräsentativen **Forsa-Umfrage** aus dem Jahre 2018 glaubt jeder 2. Befragte an eine Wende hin zur Integrativen Medizin. Homöopathie ist Teil der Integrativen Medizin, die Zahl ihrer Verwender stieg zwischen 2010 und 2018 von 45

auf 53 %. Die **Verbindung von konventioneller Medizin und Homöopathie ist unübersehbarer Patientenwunsch.**

- Gleichzeitig haben Patienten laut Sozialgesetzbuch (SGB V, § 76) **freie Arztwahl**. Sie wählen sich also selbstbestimmt ihren Arzt nach unterschiedlichen Kriterien. Ein Kriterium ist das **Behandlungsspektrum**. Dazu gehört z.B. **Homöopathie**.
- Wird die Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung eliminiert bedeutet dies längerfristig, dass immer weniger ausgebildete Ärzt*innen mit dieser Zusatzbezeichnung zur Verfügung stehen. Die Freiheit der Arztwahl und damit zusammenhängend die **Freiheit der Wahl einer bestimmten Behandlungsform (z.B. Homöopathie) wird eingeschränkt, ohne dass Patient*innen in diesen Entscheidungsprozess einbezogen werden.**
- **Erfahrungen und Wünsche** zahlloser Patient*innen sowie von homöopathischen Ärzt*innen **werden missachtet**, wenn die Zusatzbezeichnung Homöopathie gestrichen würde. Ärztliche Kolleg*innen, die in ihren Praxen oder in Kliniken seit Langem Homöopathie in ihr Behandlungskonzept erfolgreich integriert haben würden **rückwirkend diskriminiert**, was ein konstruktives und interdisziplinäres Zusammenwirken aller Ärzte empfindlich stören wird. Eine Spaltung der Ärzteschaft kann nicht im Interesse einer möglichst sorgfältigen und sicheren Patientenversorgung sein.
- Patienten werden weiterhin den Wunsch nach individueller und ergänzend homöopathischer Therapie haben. Sie werden sich Behandler suchen, die das anbieten, was sie selbst möchten. Damit ist die **Gefahr** verbunden, **dass Patient*innen von ausgebildeten und erfahrenen Ärzt*innen abwandern** und sich alternativen und selbsternannten „Heilern“ zuwenden. Dies wiederum birgt die Gefahr, dass die Grenzen der Homöopathie aus dem Blickfeld geraten und Patient*innen die Therapiesicherheit einbüßen, die ihnen von Ärzt*innen geboten wird.

*Die Eliminierung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung bedeutet in der Konsequenz eine erhebliche Einschränkung von Freiheitsrechten, sowohl auf Seiten der Patient*innen als auch auf Seiten der Ärzt*innen. Sie kann darüber hinaus bei Patient*innen zu einem Vertrauensverlust in die Ärzteschaft führen. Abwanderung aus ärztlicher Behandlung und Begleitung führt zusätzlich zu weniger Behandlungssicherheit.*

D Keine Evidenz, keine Zusatzbezeichnung?

- **Evidenzbasierte Medizin** ist ein hohes Gut. Ihre Basis bilden 3 Säulen: aktueller Stand der Forschung, klinische Erfahrungen von Ärzten, Werte und Wunsch von Patienten. Die aktuelle Diskussion zur Homöopathie fokussiert fast ausschließlich auf die Studienlage und die Plausibilität des Wirkprinzips, beide anderen Säulen finden im aktuellen Diskurs wenig bis keine Erwähnung.

- Während Experten davon ausgehen, dass womöglich mehr als die Hälfte aller Leistungen der GKV nicht evidenzbasiert sind wird der Homöopathie die Evidenz mit Hinweis auf fehlende Plausibilität des Wirkprinzips abgesprochen, **positive Studien und Forschungsergebnisse (z.B. aus der Grundlagenforschung) finden dementsprechend keine Berücksichtigung.**
- **Dieses Messen mit zweierlei Maß** steigert nicht die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit der aktuellen Diskussion.
- Ausreichend hohe Evidenz erreicht Homöopathie, wenn **alle drei Säulen der EBM Berücksichtigung finden.** Gefragt sind in diesem Zusammenhang also auch Ärzt*innen mit einschlägiger Erfahrung sowie Patient*innen mit ihren authentischen Berichten.
- Legt man die **Definition von EBM** tatsächlich zu Grunde („... der gewissenhafte, ausdrückliche und umsichtige Gebrauch der aktuell besten Beweise für Entscheidungen in der Versorgung eines individuellen Patienten“...), dann wird das Spannungsverhältnis deutlich zwischen „individuellen Patienten“ und den statistischen Ergebnissen von Studien, in denen gar keine „individuellen“, sondern nur noch „randomisierte“ Patienten vorkommen. Darüber hinaus lassen sich Multimorbiditäten ohnehin nicht mehr in den einschlägigen Studienmodellen abbilden, sind aber dessen ungeachtet das tägliche Brot in der Praxis.
- Bevor man Homöopathie also mangels Evidenz aus der Weiterbildungsordnung eliminiert, sollte **zunächst Einvernehmen** bestehen, **was wir mit Evidenz meinen** und welche tatsächliche Relevanz sie im Einzelfall für die Praxis hat.

*Die Argumentationskette: „Nichts (Materielles) drin“ = „keine plausible Wirkung möglich“ = „keine Evidenz“ (trotz zahlreicher positiver Hinweise) = „keine Zusatzbezeichnung“ beruht auf einseitiger und willkürlicher Verkürzung und ist – nach Jahrzehnten / 2 Jahrhunderten weltweiter erfolgreicher Patientenbehandlung ausschließlich Ergebnis einer Kampagne der sogenannten „Skeptiker“. Dazu zählen im sog. „Münsteraner Kreis“ wie auch in anderen Gruppierungen zwar einige Professoren aus medizinischen Randdisziplinen, allen gemeinsam aber ist, dass sie zumeist keine homöopathische Ausbildung durchlaufen oder selbst einschlägige Behandlungs- Erfahrungen gemacht haben. Ihre Argumente beruhen fast ausschließlich auf theoretischen sowie ideologisch überformten Überlegungen. Allerdings ist es ihnen gelungen, ihre „Wahrheiten“ so oft zu wiederholen, dass sie inzwischen von vielen als Fakten angenommen werden, mit dem fatalen Ergebnis, dass ein sachlicher und fairer Austausch nicht mehr möglich ist. Im Interesse einer seriösen Auseinandersetzung sowie im Namen der uns anvertrauten Patient*innen wäre dies notwendiger denn je. Die Therapiesicherheit für Patienten steht auf dem Spiel, „Verlierer“ der aktuellen Homöopathie-Ausgrenzung sind am Ende die Patienten, die in ihrer Suche nach Alternativen allein gelassen werden.*