

## **Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM)**

### **Zusatzbezeichnung Homöopathie stärkt Evidenzbasierte Integrative Medizin**

**Stellungnahme des Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM) zu unqualifizierten Pauschalverurteilungen der Komplementärmedizin. Zugleich eine Entgegnung zu der im Münsteraner Memorandum Homöopathie erhobenen Forderung nach Abschaffung der ärztlichen Zusatzbezeichnung Homöopathie auf dem 121. Ärztetag vom 08. bis 11.05.2018 in Erfurt.**

**Plädoyer für eine Evidenzbasierte Integrative Medizin und deren verfassungsrechtliche Fundierung durch das deutsche Grundgesetz**

Kooperierende Institutionen:

Hufelandgesellschaft e. V. Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde und Integrative Medizin

Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ)

Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA)

Gesundheit Aktiv

Privatärztlicher Bundesverband e.V. für Privatärzte in Deutschland (PBV)

Peter F. Matthiessen

---

In Anbetracht zahlreicher Pauschalangriffe auf die Komplementärmedizin und insbesondere auf die Homöopathie sowie einem „Münsteraner Memorandum Homöopathie“ (1), in dem die Abschaffung der ärztlichen Zusatzbezeichnung Homöopathie auf dem 121. Deutschen Ärztetag gefordert wird, erfolgt im Namen der Mitglieder des Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM) sowie der oben aufgeführten Institutionen und der unterzeichnenden Personen eine Stellungnahme, in der dargelegt wird, dass die Behauptung der Unwirksamkeit der Homöopathie im Hinblick auf die publizierte wissenschaftliche Evidenz nicht zutrifft und insofern als Ausdruck von Ignoranz oder vorsätzlicher Falschaussagen gedeutet werden muss. (2-7 u.a.m.). Die folgende Richtigstellung erfolgt mit einem Verweis auf internationale repräsentative klinische Studien, Meta-Analysen und HTAs zur Homöopathie (8-20).

Das Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM) wurde im Jahr 2000 vom Präsidenten der Bundesärztekammer gegründet, um mit renommierten Ärzten und Wissenschaftlern die traditionellen Parteilichkeiten zwischen Mainstreammedizin (konventionelle Medizin) und Komplementärmedizin durch einen verstetigten Dialog zwischen ausgewiesenen Vertretern unterschiedlicher Denk- und Praxisansätzen auf Augenhöhe zu überwinden. Zu den im Dialogforum vertretenen medizinischen Ansätzen gehören neben demjenigen der konventionellen Medizin die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Naturheilkunde und die Chinesische Medizin (TCM). Anliegen und Ziel des DPM ist es, neben einer Trennung der Spreu vom Weizen, eine evidenzbasierte Integrative Medizin zu erarbeiten als Voraussetzung für eine vollorchestrierte Gesundheitsversorgung, durch die den individuell unterschiedlichen Bedürfnissen und Präferenzen der Bürger/Patienten besser entsprochen werden kann. Integrative Medizin bedeutet allerdings keineswegs Beliebigkeit (21). Methodisch verfolgt wird die Frage nach dem wechselseitigen Ergänzungspotential,

aber auch dem gegenseitigen Ausschluss der unterschiedlichen medizinischen Ansätze (22-24). Entsprechende Zielsetzungen werden auch von den vorgenannten medizinischen Einrichtungen verfolgt. Eine akribische, aber unvoreingenommene Analyse der publizierten Evidenz zur Wirksamkeit der Homöopathie ergibt, dass die therapeutische Wirksamkeit durch qualitativ hochwertige Studien wohlbegründet ist und 90% der vorhandenen klinischen Studien außer Acht gelassen werden müssten, um eine Unwirksamkeit der Homöopathie schlussfolgern zu können (17). Im Hinblick auf die von den Ärztekammern verliehene Zusatzbezeichnung Homöopathie für approbierte Ärztinnen und Ärzte zeigt sich, dass sich diese Regelung seit Jahrzehnten im Hinblick auf Qualitätssicherung und Patientensicherheit bewährt. In ärztlicher Hand ist die Homöopathie ein wichtiger Bestandteil einer Integrativen Medizin, die das Beste aus konventioneller Medizin und ärztliche Homöopathie zum Wohle des Patienten verbindet.

Nicht überraschend wurde die Einführung der Komplementärmedizin als durch die Verfassung verbrieftes Recht in der Schweiz medial nicht kommuniziert. Dies hat dazu geführt, dass die Homöopathie neben drei weiteren komplementärmedizinischen Methoden als Pflichtleistung der Krankenkassen in der Schweiz angeboten und an den Hochschulen für alle Gesundheitsberufe gelehrt werden muss (25). Dieser Entscheidung ist nicht nur eine Volksabstimmung, sondern auch eine doppelte wissenschaftliche Evaluation vorangegangen (13). Entgegen Behauptungen, es gäbe keine Studien in der Homöopathie, gibt es derer eine ganze Reihe, obwohl eine institutionelle Förderung der Homöopathieforschung nicht stattfindet.

In einem von allen Mitgliedern des DPM unterzeichneten, 2010 im Deutschen Ärzteblatt publizierten Grundsatzartikel zur ärztlichen Professionalität und Komplementärmedizin ist aufgezeigt worden, dass sowohl für die konventionelle Medizin als auch für die Komplementärmedizin gleichermaßen eine Verpflichtung zur Wissenschaftlichkeit besteht (26).

Weltweit setzt sich seit einigen Jahrzehnten die Erkenntnis durch, dass eine vollorchestrierte Gesundheitsversorgung eine Integrative Medizin als Grundlage benötigt, wenn sie den vielfältigen und individuell unterschiedlichen Bedürfnissen der Bevölkerung und damit einer evidenzbasierten Medizin gerecht werden will. Unter dem Konzept der Integrativen Medizin ist eine begründete und damit nachvollziehbare Koexistenz von Paradigmen im Sinne unterschiedlicher Denk- und Praxisansätze zu verstehen. In den USA wurde vom „Academic Consortium for Integrative Medicine and Health“, in dem über 60 führende medizinische Fakultäten Mitglied sind, eine Definition „Integrative Medizin“ veröffentlicht: „Integrative medicine and health reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.“ (27)<sup>1</sup>. Für die Beteiligten stellt der Begriff Integrative Medizin ein Leitbild dar, durch das die Parteilichkeiten zwischen den einzelnen Richtungen in den Hintergrund treten zugunsten einer Integration, mit der ein unvoreingenommenes Ausschauhalten nach den je besten Therapieansätzen am individuellen Patienten assoziiert ist. In Deutschland waren Ende 2015 ca. 121.000 niedergelassene Ärzte verteilt auf ca. 95.000 Praxen komplementärmedizinisch tätig, was bedeutet, dass die Hälfte der Ärzte die Komplementärmedizin bereits in die ärztliche Praxis integriert hat.

---

<sup>1</sup> „Integrative Medizin und Gesundheit ist die Praxis der Medizin, die die Bedeutung der Beziehung zwischen Arzt und Patienten betont, sich auf die ganze Person fokussiert, sich auf Evidenz stützt und alle angemessenen Möglichkeiten für Therapie und Lebensweise, von Gesundheitsberufen und –disziplinen nutzt, um optimale Gesundheit und Heilung zu erreichen.“ The Academic Consortium for Integrative Medicine and Health.  
Übersetzung: E.G. Hahn

Alle diejenigen, die gegenwärtig mit eschatologischer, also endzeitgestimmter Verbissenheit den Ausschluss der Komplementärmedizin von der Erstattungsfähigkeit durch die Kostenträger und ein Verbot der Homöopathie bzw. die Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie fordern, bestätigen die bereits von Thomas Kuhn (28, 29) und Ludwig Fleck (30) beschriebene Dynamik der Privilegierung des je eigenen Paradigmas durch staatliche Rechtsprechung. In einem laizistischen, also von der Kirche unabhängigen Staat wie Deutschland ist aber dem Staat gemäß §5 Abs. 3 des Grundgesetzes ein Wissenschaftsrichtertum im Sinne der Parteiergreifung für ein bestimmtes Paradigma grundsätzlich untersagt. Ausführlich wird darauf auch in dem Grundgesetzkommentar von Maunz et al. (31) hingewiesen: **„Jeder, der in Wissenschaft, Forschung und Lehre tätig ist, hat - vorbehaltlich der Treuepflicht gem. Art. 5 Abs. 3 GG – ein Recht auf Abwehr jeder staatlichen Einwirkung auf den Prozess der Gewinnung und Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnis“.** Die Wissenschaft bilde einen **„von staatlicher Fremdbestimmung freien Bereich persönlicher und autonomer Verantwortung des einzelnen Wissenschaftlers“.** Insofern ist es dem Staat verfassungsrechtlich untersagt, einen bestimmten **Wissenschaftsansatz bzw. ein bestimmtes medizinisches Paradigma zu privilegieren.** Dementsprechend hat anlässlich der Neuordnung des Arzneimittelrechts im Rahmen des 1976 beschlossenen Arzneimittelgesetzes (AMG 1976) der zuständige Bundestagsausschuss die Auffassung vertreten, dass es „nicht Aufgabe des Gesetzgebers sein kann, bei kontrovers diskutierten wissenschaftlichen Positionen durch einseitige Festlegung bestimmter Methoden einen allgemein verbindlichen „Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse“ festzuschreiben, sondern im Zulassungsbereich dem in der Arzneimitteltherapie vorhandenen Wissenschaftspluralismus zu entsprechen“ (32).

Als der Nestor der hermeneutischen Philosophie in Deutschland, Hans-Georg Gadamer im Alter von 100 Jahren in einem SPIEGEL-Interview vom 21.02.2000 gefragt wurde, ob er die Quintessenz seiner Philosophie in einem Satz zusammenfassen könne, antwortete er: „Der Andere könnte Recht haben“. Man führt kein Gespräch, wenn der Andere nicht Recht haben könnte. Im Dialogforum haben wir diesen Satz modifiziert: Der Andere könnte auch Recht haben (23).

Ein monoparadigmatischer Reduktionismus führt aber – bedacht oder nicht bedacht – am Ende stets in eine totalitäre Ideologie, für die die dogmatische Ideologie alles, der Respekt vor dem Selbststimmungsrecht des Bürgers und der Achtung der Menschenwürde und des individuellen Erkenntnisstrebens nichts bedeutet. Wollen wir eine solche durch totalitäre Strukturen geprägte Entwicklung in unserem Land für die Medizin und das Gesundheitswesen?

Wir, die Mitglieder des Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM) und die unterzeichnenden Ärzte und Wissenschaftler werden uns weiterhin mit Nachdruck für den Erhalt und die Weiterentwicklung einer wissenschafts- und wertpluralen Medizin einsetzen als Grundlage eines freiheitlichen und demokratischen Gesundheitswesens, in dem in personaler Verantwortung unter Berücksichtigung des Gemeinwohls eine gesundheitliche Versorgung praktiziert werden kann, die in kritischer Nutzenabwägung die individuell unterschiedlichen Bedürfnisse und Präferenzen des Bürgers bzw. Patienten berücksichtigt (33). Entschieden verwahren wir uns deshalb gegen totalitäre, verfassungsrechtlich mit dem Grundgesetz kollidierende Denkstrukturen und Machtansprüche, wie sie der jetzt vom „Münsteraner Kreis“ geforderten Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie zu Grunde liegen.

## Literatur

1. Münsteraner Memorandum Homöopathie. Ein Statement der Interdisziplinären Expertengruppe "Münsteraner Kreis" zur Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie. Korrespondenzadresse: Dr. Christian Weymayr, c/o Lehrstuhl für Medizinethik, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Universität Münster, Von Esmerch-Str. 62, D-48149 Münster, [christian.weymayr@web.de](mailto:christian.weymayr@web.de).
2. Ernst E, Pittler MH. (2000). Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 2000;53:1188.
3. Ernst E. (2002). A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002;54:577-82.
4. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA et al. (2005) Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*; 366:726-732.
5. Shaw DM. (2012). The Swiss Report on homeopathy: a case study of research misconduct. *Swiss Med Wkly*; 142:w13594.
6. Schmacke N. (Hrsg.) (2015). *Der Glaube an die Globuli – Die Verheißungen der Homöopathie*. Suhrkamp, Berlin.
7. Schmacke N. (2016). Homöopathie: Der Globuspokus geht weiter. *Doc-Check News*:1-4.
8. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV et al. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-843.
9. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV et al. (1998). Overviews and meta-analysis of controlled clinical trials of homeopathy. In: Ernst E, Hahn EG (eds.). *Homeopathy. A critical appraisal*. Butterworth-Heinemann, Oxford. S. 101-106.
10. Kleijnen J, Knipschild P, terRied G. (1991). Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 302:316-323.
11. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: Systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2014 Dec 6; 3:142. doi: 10.1186/2046-4053-3-142.
12. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JB. (2000). Evidence of clinical efficacy of homeopathy. (A meta-analysis of clinical trials.) *Eur J Clin Pharmacol* 2000;56:27-33.
13. Bornhöft G, Matthiessen PF. (eds). (2011) *Homeopathy in Health Care – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs. An HTA Report on Homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme*. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.
14. Hahn RG. (2013) Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed*. 2013; 20(5):376-81. doi: 10.1159/000355916.

15. „Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie“. (2016) Forschungsreader der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie. WissHom. einsehbar unter: <https://www.homoeopathie-online.info/category/wisshom/>.
16. Gleiss A, Frass M, Gaertner K. (2016) Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. Complement Ther Med Aug; 27:65-7. doi: 10.1016/j.ctim.2016.06.001. Epub 2016 Jun 7.
17. Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E et al. (2005a) Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. Chest 2005a; 127:936-41.
18. Ammon Kv, Bornhöft, G, Maxion-Bergemann S, Righetti M, Baumgartner S, Thurneysen A et al. (2013). Familiarity, objectivity – and misconduct. Counterstatement to Shaw MD. The Swiss Report on homeopathy: a case study of research misconduct. Swiss Med Wkly. 2013;143:w13720.
19. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Lobl T et al. (2005b) Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy 2005b; 94:75-80.
20. Teut M, Lucae C, Wischner M, Dahler JD. (2015). Der Glaube an die Globuli“ – eine kritische Rezension. [www.informationen-zur-homoeopathie.de](http://www.informationen-zur-homoeopathie.de). Posted on 2. August 2015 in Gesellschaft für Homöopathie.
21. Willich SN, Birke MG, Hoppe J-D, Kiene H, Klitzsch W, Matthiessen PF et al. (2004) Schulmedizin und Komplementärmedizin. Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. Deutsches Ärzteblatt; 110, 19:A-1314-1319, B-1087-1091, C-1051-1055, Köln.
22. Matthiessen PF. (2011a) Paradigmenpluralität und Individualmedizin. In: Peter F. Matthiessen (Hrsg.). Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin. Verlag Akademische Schriften (VAS): Bad Nauheim, 2. erweiterte Auflage.
23. Matthiessen PF. (2011b). 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin . Warum es uns gibt, wer wir sind und was wir wollen, in: Peter F. Matthiessen (Hrsg.). Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin. 2. erweiterte Auflage. Bad Homburg. Verlag Akademische Schriften (VAS).
24. Matthiessen PF. (2011c, 2013) Einzelfallforschung zwischen Evidence based Medicine and Narrative based Medicine. ICE 11. Köthen (Anhalt) [www.wisshom.de](http://www.wisshom.de).
25. Dachverband Komplementärmedizin, Schweiz. Komplementärmedizin ist Pflichtleistung der Krankenversicherung in der Schweiz. Medienmitteilung vom 16. Juni 2017
26. Kiene H, Heimpel H, gemeinsam verfasst von den Mitgliedern des Dialogforum Pluralismus in der Medizin. (2010) Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Was ist seriöses therapieren? Medizinpluralismus und die Verpflichtung zu Wissenschaftlichkeit erscheinen nur auf den ersten Blick als ein Widerspruch. Deutsches Ärzteblatt Jg.107. Heft 12. 26. März 2010.

27. The Academic Consortium for Integrative Medicine and Health. (2004, revised May 2015) Accessible unter <https://www.imconsortium.org/about/about-us.cfm>; accessed Mai 22, 2017.
28. Kuhn TS: The Structure of Scientific Revolutions. Chicago. 1962.
29. Kuhn TS. Die Entstehung des Neuen. Suhrkamp. Frankfurt a. Main. 1977.
30. Fleck L. (1993) Die Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Suhrkamp. (Der Text ist identisch mit der Erstausgabe bei Benno Schwabe und Co. von 1935).
31. Maunz T, Dürig G, Herzog R, Scholz R. (1980) Grundgesetz Kommentar. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. München.
32. Deutscher Bundestag, Ausschuss für Jugend, Familie und Gesundheit. (1976) Bericht zur Neuordnung des Arzneimittelrechts. Drucksache 7/5091 vom 28.04.1976.
33. Sackett D, Richardson W, Haynes R. (1997) Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM. Churchill Livingstone, New York, Edinburgh, London.

## Unterzeichner

Cornelia Bajic	PD Dr. rer.nat. Stephan Baumgartner
Dr. med. Thomas Breitkreuz	Prof. Dr. rer. nat. Dirk Cysarz
Prof. Dr. med. Gabriele Fischer	Prof. Dr. med. Michael Frass
Dr. med. Michaela Geiger	Dr. med. Matthias Girke
PD Dr. med. Florian Glaser	Prof. Dr. med. Eckhart Hahn
Prof. Dr. med. Uwe an der Heiden	Sigrid Heinze
PD Dr. med. Dominik Irnich	Prof. Dr. med. Michael Keusgen
Prof. Dr. med. Karin Kraft	Dr. med. Johannes Krebs
Prof. Dr. med. Alfred Längler	Prof. Dr. med. David Martin
Prof. Dr. med. Harald Matthes	Prof. Dr. Christof Müller-Busch
Prof. Dr. med. Jürgen Punnek	Prof. Dr. med. Matthias Wildermuth
Prof. Dr. med. Kurz Zänker	

Und gegebenenfalls weitere Unterzeichner

## Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen  
 Vorsitzender des Sprecherkreises des  
 Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM)  
 Leiter der AG Methodenpluralität in der Medizin  
 am Institut für Integrative Medizin (IfIM) und  
 Em. Inhaber des Gerhard-Kienle-Lehrstuhls für Medizintheorie und Komplementärmedizin  
 an der Universität Witten/Herdecke gGmbH  
 Ehm. Leitender Arzt der Psychiatrischen Modellabteilung für Jugendliche  
 und junge Erwachsene am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke  
 Gerhard-Kienle-Weg 4  
 D-58313 Herdecke  
 Email: [peter.matthiessen@uni-wh.de](mailto:peter.matthiessen@uni-wh.de)