

# Klassische Homöopathie – Praxis und Forschung 2012

Fortführung der Serie zur Vorstellung der vier komplementärmedizinischen Fachgesellschaften der UNION: Das homöopathische Therapie-Konzept wird vorgestellt.

Martin Frei-Erb<sup>a</sup>,  
Klaus von Ammon<sup>a</sup>,  
Barbara Kramer<sup>b</sup>,  
Clemens Dietrich<sup>c</sup>

- a Dr. med., Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM, Universität Bern  
b Dr. med., Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, FA Homöopathie FMH/SVHA  
c Dr. med., Präsident des Schweizer Vereins Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA

\* Die Literaturhinweise finden sich im Internet unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) → Aktuelle Nummer oder → Archiv → 2012 → 40.

Der Schweizer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA wurde 1856 gegründet und ist damit eine der traditionsreichsten ärztlichen Fachgesellschaften der Schweiz [1]\*. Heute gehören ihm auch Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker an. Seit Einführung des Fähigkeitsausweises der FMH 1999 hat der Verein eine grosse Zunahme an Mitgliedern erfahren. Der SVHA repräsentiert mit aktuell 280 ärztlichen Mitgliedern, davon 253 mit Fähigkeitsausweis, die grosse Mehrheit der homöopathisch tätigen Ärzte in der Schweiz.

## Klassische Homöopathie

Oft wird unter Homöopathie jede Behandlung verstanden, die mit der Gabe eines homöopathischen Arzneimittels endet. Schüsslersalze, Bachblüten und homöopathische Komplexmittel, d. h. Arzneimittel, die mehrere homöopathisch potenzierte Substanzen enthalten, haben ausser dem Umstand, dass poten-

tionellen und homöopathischen Diagnose weitere homöopathiespezifische Informationen erfragt. Abschliessend erfolgt die klinische Untersuchung, allenfalls ergänzt mit Laboruntersuchungen und apparativen Untersuchungen. Aus den daraus erhaltenen Informationen stellen Ärzte mit Fähigkeitsausweis Homöopathie bei ihren Patienten immer zwei Diagnosen: eine konventionelle und eine homöopathische. Anschliessend wird ein individueller Behandlungsplan je nach Relevanz der Erkrankungen festgelegt.

Die Arzneimittellehre der Homöopathie basiert auf einer Symptomensammlung (Materia Medica), die mittels Arzneimittelprüfungen an Gesunden [2, 3], toxikologischen Grundlagen und klinischen Erfahrungen aus erfolgreich behandelten Krankheitsfällen gewonnen wird. Analog zum Krankheitsbild (Gesamtheit der Symptome) ergibt die Gesamtheit dieser Informationen ein Arzneimittelbild. Moderne

## «Ärzte mit Fähigkeitsausweis Homöopathie stellen bei ihren Patienten immer zwei Diagnosen: eine konventionelle und eine homöopathische.»

zierte Arzneien verabreicht werden, nichts mit Klassischer Homöopathie zu tun. Auch die Verordnung von homöopathischen Arzneimitteln aufgrund klinischer Diagnosen entspricht nicht den Regeln der Klassischen Homöopathie. Diese falsche Vorstellung führt zu vielen Missverständnissen und zu unbefriedigenden Behandlungs- und Forschungsergebnissen.

Die Klassische Homöopathie [2] ist ein seit über zweihundert Jahren weltweit angewandtes und erprobtes Heilverfahren zur Behandlung von Krankheiten. Das Interventionsziel ergibt sich in der Klassischen Homöopathie nicht aus spezifischen Krankheiten oder einzelnen Symptomen. Zur Auffindung des individuellen Arzneimittels für einen Patienten ist eine ausführliche Anamnese, das heisst die Erfassung der Gesamtheit der Symptome, Voraussetzung. Das Vorgehen der Fallaufnahme entspricht weitgehend demjenigen der bio-psycho-sozialen Anamnese. Zusätzlich werden zur Vervollständigung der kon-

Arzneimittelprüfungen entsprechen dem Vorgehen einer Phase-I-Medikamentenstudie der konventionellen Medizin.

Die Wahl des Arzneimittels erfolgt aufgrund des Ähnlichkeitsprinzips (similia similibus curentur: Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt). Dieses besagt, dass eine Krankheit durch dasjenige Heilmittel geheilt werden kann, welches in seinem Arzneimittelbild dem Erscheinungsbild des Kranken am ähnlichsten ist. Dementsprechend wird in der Klassischen Homöopathie auch beim Vorliegen mehrerer konventioneller Diagnosen pro Behandlungsepisode nur ein Arzneimittel verschrieben. Das Ähnlichkeitsprinzip ist nicht homöopathie-spezifisch, sondern wurde bereits früher von Hippokrates und Paracelsus beschrieben. Anwendung findet es teilweise auch in der konventionellen Medizin, z. B. bei der Verschreibung von Methylphenidat bei Kinder und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom ADHS.

Korrespondenz:  
Dr. med. Clemens Dietrich  
Rigistrasse 5  
CH-5610 Wohlen  
Tel. 056 622 92 77



Pflanzliche, tierische oder mineralische Substanzen dienen als Ausgangssubstanzen für homöopathische Arzneimittel.

Homöopathische Arzneimittel werden aus pflanzlichen, tierischen oder mineralischen Ausgangssubstanzen und teilweise aus Krankheitserregern (Nosoden) hergestellt. Sie werden in der Regel peroral in der Form von Globuli oder Tropfen eingenommen. In der Homöopathie gibt es eine bestimmte Nomenklatur für potenzierte Arzneimittel. Wird die Ausgangssubstanz in fortlaufender Reihe im Verhältnis 1:10 potenziert, spricht man von Dezimalpotenzen oder kurz «D-Potenzen». Erfolgen die Schritte im Verhältnis 1:100, spricht man von Centesimalpotenzen oder «C-Potenzen» [2].

## «Die Wirksamkeit von homöopathischen Interventionen konnte für verschiedene Erkrankungen gezeigt werden.»

### Homöopathie in der ärztlichen Praxis

Aufgrund ihrer vielfältigen, weitgehend infrastrukturunabhängigen Anwendbarkeit, ihrer fehlenden Toxizität und guten Verträglichkeit und ihrer Kombinierbarkeit mit anderen therapeutischen Interventionen ist die Klassische Homöopathie als Therapieform im Grundversorgungssystem ausgezeichnet geeignet. Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung dürfen Homöopathie in allen Kantonen uneingeschränkt praktizieren, ohne eine abgeschlossene Ausbildung nachweisen zu müssen. Zur Qualitätssicherung hat die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH 1999 einen Fähigkeitsausweis für Homöopathie [4] geschaffen. Ausbildungskurse werden in Bern, Lausanne, Luzern und Zürich angeboten [5]. Ausgebildete Ärzte sind aufgrund ihrer ärztlichen Kompetenz und ihrer Zusatzausbildung in Homöopathie befähigt, in Abspra-

che mit dem Patienten individuell zu entscheiden, ob eine alleinige konventionelle Behandlung, eine begleitende homöopathische Behandlung oder eine alleinige homöopathische Behandlung sinnvoll und möglich sind. Nur Träger des Fähigkeitsausweises dürfen seit dem 1. Januar 2012 homöopathische Leistungen in der Grundversicherung abrechnen.

### Klassische Homöopathie und WZW-Kriterien

Mit dem Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK 1999–2005 haben das Bundesamt für Gesundheit und die komplementärmedizinischen Fachgesellschaften eine Pionierleistung im Bereich Health Technology Assessment HTA in der Schweiz erbracht [6]. Die Durchführung war für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung mit diversen methodischen und politischen Irrungen und Wirrungen. Trotzdem sind aus der Fülle dieser Informationen mehrere Publikationen entstanden, die den Platz der Komplementärmedizin und im Speziellen auch der Klassischen Homöopathie als zweckmässige und wirtschaftliche Methode in der Grundversicherung bestätigen [7]. Die letzte dieser Arbeiten, in der in einer Querschnittsanalyse die Kostendaten 2002 und 2003 von 562 Grundversorgern mit und ohne Fähigkeitsausweis (FA) verglichen worden sind, zeigt um 15,4% tiefere Kosten bei Ärzten mit FA Homöopathie [8]. Bestätigt werden diese Ergebnisse durch eine aktuelle Untersuchung aus den Niederlanden [9].

Betreffend Wirksamkeit ist im Zusammenhang mit dem 2010 vom SVHA eingereichten Antrag zur Wiederaufnahme in die Grundversicherung als Ergänzung zu den PEK-Daten im November 2009 eine Literaturrecherche durchgeführt worden. Die bereits im HTA Homöopathie [10] 2006 beschriebene Wirksamkeit der Klassischen Homöopathie wird durch die seither publizierten Studien bestätigt: In 7 der 11 randomisierten kontrollierten Studien zeigte sich eine bessere Wirkung der individualisierten Homöopathie [11–21]. Die Wirksamkeit von homöopathischen Interventionen konnte für verschiedene Erkrankungen gezeigt werden, unter anderem für ADHS bei Kindern und Jugendlichen [13]. Aus dem Blickwinkel der Integrativen Medizin im stationären Setting sind die beiden Arbeiten von Frass zur ergänzenden homöopathischen Behandlung von Sepsis- und COPD-Patienten auf einer Intensivstation beachtenswert [12, 22].

Zusammenfassend kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Behandlungen mit individualisierter Homöopathie in einem breiten Indikationsspektrum der Grundversorgung mindestens gleich gut wirken wie konventionelle Behandlungen, dabei aber Vorteile im Langzeitverlauf chronischer Krankheiten aufweisen und aufgrund des patientenorientierten Settings, der fehlenden Toxizität und der im Vergleich zur konventionellen Medizin tieferen Kosten einen hohen Nutzen haben.

## Literatur

- 1 Erlach A. Die Geschichte der Homöopathie in der Schweiz 1827–1971. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag; 2009.
- 2 Teut M, Dahler J, Lucae C, Koch U. Kursbuch Homöopathie. München/Jena: Urban & Fischer; 2008.
- 3 European Committee for Homeopathy: Homeopathic Drug Proving Guidelines, Version 1, November 2004, [www.homeopathyeurope.org/publications/guidelines/homeopathic-provings](http://www.homeopathyeurope.org/publications/guidelines/homeopathic-provings)
- 4 Fähigkeitsausweis Homöopathie, Fähigkeitsprogramm vom 1.1.1999. [www.fmh.ch/files/pdf4/fa\\_homoeopathie\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf4/fa_homoeopathie_d.pdf)
- 5 [www.homoeopathie-welt.ch/svha-ausbildung/](http://www.homoeopathie-welt.ch/svha-ausbildung/)
- 6 Schlussbericht PEK, April 2005. [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html)
- 7 Studer HP, Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(18):707–11.
- 8 Studer HP, Busato A. Comparison of swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forschende Komplementärmedizin. 2011;18(6):315–20.
- 9 Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care [Internet]. 2011 Jun 22. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21695547](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21695547)
- 10 Bornhöft G, Matthiessen PF (Hrsg). Homöopathie in der Krankenversorgung – Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Frankfurt/M.:VAS-Verlag; 2006.
- Bornhöft G, Matthiessen PF (eds): Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme. Berlin/Heidelberg: Springer; 2011. Available from: [www.springerlink.com/content/978-3-642-20637-5/#section=949781&page=1](http://www.springerlink.com/content/978-3-642-20637-5/#section=949781&page=1)
- 11 Bell IR, Lewis Da, Brooks aJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. Rheumatology. 2004;43(5):577–82.
- 12 Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy. 2005;94:75–80.
- 13 Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D Hsu-Schmitz S, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. European journal of pediatrics. 2005;164(12):758–67. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16047154](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16047154)
- 14 Jacobs J, Williams A, Girard C, Njike VY, Katz D. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized-controlled trial. Journal of alternative and complementary medicine. 2005;11(5):799–806.
- 15 Jacobs J, Herman P, Heron K, Olsen S, Vaughters L. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial. Journal of alternative and complementary medicine. 2005;11(1):21–7.
- 16 Thompson EA, Montgomery A, Douglas D, Reilly D. pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of estrogen withdrawal in breast-cancer survivors. Journal of alternative and complementary medicine. 2005;11(1):13–20.
- 17 Weatherley-Jones E. A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome. Journal of Psychosomatic Research. 2004;56(2):189–97.
- 18 Adler UC, Paiva NM, Cesar AT, Adler MS, Molina A, Padula AE, et al. Homeopathic Individualized Q-potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-blind, Randomized Non-inferiority Trial. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2009;98(3):137–41.
- 19 Mousavi F, Mojaver YN, Asadzadeh M, Mirzazadeh M. Homeopathic treatment of minor aphthous ulcer: randomized, placebo-controlled clinical trial. Homeopathy. 2009;98(3):137–41.
- 20 Relton C, Smith C, Raw J, Walters C, Adebajo AO, Thomas KJ, et al. Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for Fibromyalgia (FMS): results of a pilot Randomised Controlled Trial. Homeopathy. 2009;98(2):77–82.
- 21 Steinsbekk A, Fønnebo V, Lewith G, Bentzen N. Homeopathic care for the prevention of upper respiratory tract infections in children: a pragmatic, randomised, controlled trial comparing individualised homeopathic care and waiting-list controls. Complementary therapies in medicine. 2005;13(4):231–8.
- 22 Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch Schuster E, et al. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. Chest. 2005 Mar;127(3):936–41.