

# Entwicklungen der Homöopathie seit 30 Jahren<sup>1</sup>

Von Martin Dinges



## Zusammenfassung

Aktuell wird die Homöopathie weltweit vermehrt angegriffen. Der Grund dafür ist ihre mittlerweile starke Position in vielen Ländern Europas, manchen Staaten Asiens und selbst in den USA sowie insbesondere in Brasilien. Während der letzten 30 Jahre wuchsen ihr Anteil am Arzneimittelmarkt sowie die relativen Anteile an den Behandlern. Die Patienten kommen bevorzugt aus den besser gebildeten Schichten; ihre Zufriedenheit ist hoch. Große Krankenkassenstudien aus der Schweiz und den Niederlanden belegen, dass die Homöopathie kostengünstig ist. Gerade wegen ihrer Erfolge muss sich die Homöopathie politisch besser gegen Angriffe wappnen.

## Schlüsselwörter

Arzneimittelmarkt, Arztzahlen, Patienten, Patientensoziologie, Patientenzufriedenheit, Deutschland, Europa, Frankreich, Indien, Norwegen, USA, Vereinigtes Königreich.

## Summary

Currently, homeopathy is being attacked worldwide. The reason being its growingly strong position in many European countries, some Asian countries and even in the USA as well as Brazil. During the last 30 years, its share both of the pharmaceutical market and among practitioners have been growing. Patients come mostly from the better educated levels of society; their satisfaction is high. Extensive trials by insurance companies in Switzerland and the Netherlands show that homeopathy is economical. Its success is the very reason why homeopathy must defend itself more politically successfully against attacks.

## Keywords

Pharmaceutical market, number of physicians, patients, sociology of patients, satisfaction of patients, Germany, Europe, France, India, Norway, USA, Great Britain.

## Homöopathie in der Krise?

Bei einem Rückblick auf die Entwicklung der Homöopathie während der letzten 30 Jahre könnte man die Erneuerung der Grundlagen der Homöopathie und ihrer Theorie thematisieren, die Homöopathie in der Klinik sowie Entstehen und Scheitern eigener Krankenhausprojekte darstellen, die Qualitätssteigerung in Wissenschaft und Forschung betrachten, die Ausdifferenzierung der Richtungen innerhalb der Homöopathie erörtern oder auch die Spezialisierung der homöopathischen Praxis für Patienten bestimmter Altersgruppen analysieren. Das wäre am ehesten für Deutschland zu leisten.

Stattdessen möchte ich einen allgemeineren Blick auf die Lage in Europa und der Welt werfen. Wir müssen uns derzeit sogar fragen, ob wir einen guten oder vielleicht sogar einen besonders schwierigen Moment in der Geschichte der Homöopathie erleben. Die öffentliche Meinung legt wohl eher die zweite Deutung nahe.

Der berühmte Artikel von A. Shang, den er 2005 in der renommierten Zeitschrift *The Lancet* publizierte, prophezeite das Ende der Homöopathie. Shang und seine Mitautoren unterstellten, dass die Homöopathie keine klinischen Effekte habe und dies umso deutlicher werde, je größer die eingeschlossenen Fallzahlen seien.<sup>2</sup> Neben homöopathischen Ärzten aus der ganzen Welt war in Deutschland die Carstens-Stiftung eine der vielen Einrichtungen, die diesen Unsinn gründlich widerlegt hat.<sup>3</sup> Allerdings hatte der Artikel trotzdem eine globale Wirkung – in ganz verschiedenen Ländern, insbesondere der englischsprachigen Welt vom Vereinigten Königreich über Indien bis nach Australien, aber auch in Brasilien, wo sich die Dominanz englischsprachiger medizinischer Publikationen auswirkt. In Deutschland, Frankreich und manchen anderen Ländern war es weniger spürbar. Immerhin hatte auch in der Bundesrepublik der *Spiegel* im Sommerloch 2010 nichts Besseres zu tun, als auf der Homöopathie herumzuhacken, worin ihm der *Focus* dann

**Tab. 1** Einnahme homöopathischer Arzneimittel (Gesamtbevölkerung in %).

Land	1950	1970	1984	1994/97	>2000–05	2009
Österreich					22 (2002)	
Frankreich			22	36	50 (2005)	
Deutschland	25	25				57
Deutschland			9,5		17,2 (2000)	
Italien					8,2 (2004)	
Norwegen				37		

folgte und seither immer wieder „nachlegt“. Überall hat das öffentliche Ansehen der Homöopathie in den Medien gelitten. Manche Homöopathen meinen sogar, dass die Homöopathie seit 2005 in der Krise stecke. Der *Lancet*-Artikel und seine Folgen sind jedenfalls Anlass genug, sich zu fragen, wann und warum solche Dinge geschehen. Dazu ist es am besten, ihn in den Kontext der letzten 30 Jahre einzuordnen.

## Die zunehmende Stärke der Homöopathie provoziert Angriffe

**These 1: Attacken dieser Art werden nur geführt, weil der „Gegner“ – hier also die Homöopathie – stärker wird.**

Ganz entgegen dem Gerücht von der Krise möchte ich meine erste These in einem längeren Abschnitt begründen.

### Steigende Nachfrage bei den Patienten

Als ersten Beleg möchte ich, da ich kein Arzt, sondern (nur) ein Patient bin, natürlich die Nachfrage der Patienten vorführen. Die Homöopathie wird m.E. stärker, wenn diese Nachfrage schneller wächst als die Gesamtnachfrage nach medizinischen Leistungen.<sup>4</sup> Das lässt sich gut anhand einer Reihe von Ländern vorführen, wie die ●● **Tab. 1** zeigt<sup>5</sup>.

Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass die Nutzung der Homöopathie seit den 1980er Jahren in mehreren europäischen Ländern zugenommen hat. Daten für frühere Zeitpunkte sind zu selten, um längere Reihen zu er-

stellen und allgemeinere Aussagen zu erlauben. Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich die Nachfrage in Frankreich und Deutschland verdoppelt. Unterschiede in den Angaben ergeben sich u.a. aus der Art der Fragen: Ging es teils nur darum, ob homöopathische Wirkstoffe eingenommen wurden, wurde teils auch gefragt, ob ein Behandler beteiligt war.

Zu Deutschland zeigt die erste Zeile Ergebnisse einer Repräsentativumfrage, ob man jemals homöopathische Mittel genutzt habe, die zweite Zeile, ob die Homöopathie bekannt sei und in Anspruch genommen werde. Diskrepanzen können sich außerdem ergeben, wenn die Zeiträume begrenzt (z.B. 12 Monate; Jahresprävalenz) waren oder nicht. In Norwegen verfünffachte sich die Nachfrage zwischen 1975 und 1985, um dann in langsames Wachstum überzugehen. Die unterschiedlichen Fragestellungen erlauben es jedoch nicht, die Zahlen in einer Tabelle auf einem gleichen Niveau darzustellen.<sup>6</sup> In mehreren Ländern scheinen die 1980er einen besonderen Wachstumsschub gebracht zu haben, der dann mehr oder minder stark weiter anhält. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass damals auch bei jungen Ärzten die Bereitschaft zunahm, eine Zusatzausbildung in Homöopathie zu absolvieren. In der Schweiz nutzten im Jahre 2009 schließlich drei Viertel der Ärzte zumindest eine komplementäre oder alternative Methode.

Ein Blick auf die Besuche in homöopathischen Praxen (●● **Tab. 2**)<sup>7</sup> zeigt, dass das Wachstum in Norwegen noch in der letzten fassbaren Dekade stark war, ebenso in England von einem niedrigeren Ausgangspunkt bei fast 50%

**Tab. 2** Besuche beim homöopathischen Arzt während des letzten Jahres (Gesamtbevölkerung in %).

Land	1990	1995–98	2001/02	2007
Norwegen		1,8 (1995)		4,3
Großbritannien		1,2 (1998)	1,9	
USA	0,7	3,4 (1997)		
USA (Besuch beim Homöopathen einmal jährlich)		20 (1997)	20	

**Tab. 3** Markt für homöopathische Arzneimittel (in Mio. Euros/US-Dollars).

Land	1995	2001–2002	2005	2008–2010
EU (hom. + anthrop. Med.)	590	775	930	1009
EU (hom. Med.)			810	879
USA		439		831 (2008)

in nur wenigen Jahren. In den USA wuchsen die Konsultationen stark in den 1990er Jahren, um anschließend zu stagnieren.<sup>8</sup> In Indien ist das Potential der Homöopathie dank guter Marktforschung genau dokumentiert: 2001 nahmen nur 6,3% der Bevölkerung eine homöopathische Behandlung in Anspruch, aber 12,1% erklärten ihren Wunsch, das zu tun – also doppelt so viele. Allerdings mangelt es an Ärzten, um diese Nachfrage zu befriedigen.

Ein anderer Indikator für die Patientennachfrage ist der Arzneimittelmarkt. Homöopathie kann hier als stark betrachtet werden, wenn ihr Markt überhaupt wächst. Das muss nicht überproportional sein, denn dann würden die homöopathischen Wirkstoffe die gleichen unsinnigen Preisexplosionen abbilden, die uns von der Pharmabranche allenthalben für neue Medikamente ohne viel Zusatznutzen zugemutet werden.<sup>9</sup> Schließlich ist die Bezahlbarkeit homöopathischer Arzneien in allen, keineswegs nur in den ärmeren Ländern ein Vorteil dieser Therapieform. Die erste Zeile der Tabelle zeigt das Gesamtwachstum des Marktes homöopathischer und anthroposophischer Arzneien im Europa der 25, später 27 Länder, also der EU. Die anthroposophischen Mittel entsprechen immer ungefähr 10% des Gesamtumsatzes.

Auch hier ist die Wachstumstendenz offensichtlich (●● Tab. 3).<sup>10</sup> Im Europa der 25 waren es etwa 60% im Jahrzehnt vor 2005; allerdings hat sich das Wachstum seither etwas verlangsamt, was auf eine Verschlechterung der rechtlichen Rahmenbedingungen zurückgeführt wird.<sup>11</sup> Der Markt für homöopathische Mittel hat sich in den USA in 5 Jahren verdoppelt, während die Anzahl der Konsultationen stagniert.<sup>12</sup> Das verweist auf eine zunehmende Tendenz zur Selbstmedikation, die man positiv als eine Verwurzelung der Homöopathie im Alltag der Patienten deuten könnte.

Die Anzahl der Handverkäufe (= OTC) wuchs auch in Großbritannien bis 2004 langsam.<sup>13</sup> Interessant daran ist, dass dies persönliche Zusatzausgaben innerhalb des nationalen Gesundheitssystems sind. In Deutschland liegt der Anteil an Käufen nicht verschriebener Mittel mittlerweile auch bei 75%. Dies hängt allerdings damit zusammen, dass ein Rezept für den Patienten nur Zusatzkosten bedeuten würde.

### Steigende Zahl an Behandlern

Zweitens ist die Homöopathie dann stark, wenn die Zahl der homöopathischen Ärzte bzw. Behandler steigt, insbesondere wenn dieses Wachstum schneller ist als bei der Gesamtzahl der vergleichbaren Ärzte (●● Tab. 4)<sup>14</sup>. Derartige Vergleiche sind nur für wenige Nationen möglich; darüber hinaus verweisen aber auch punktuelle Angaben auf ähnliche Tendenzen in anderen Ländern, die so weit entfernt voneinander sind wie Österreich und Japan. In diesem ostasiatischen Land ist während der letzten Jahre ein paralleles Wachstum der Laienheilerschaft, die immerhin 1700 Stunden Ausbildung durchläuft, und der Ärzteschaft zu beobachten.<sup>15</sup>

Beim Anteil homöopathischer Ärzte ist Indien fraglos der Weltmarktführer mit einer langen, direkten Ausbildung homöopathischer Ärzte sowie eigenständiger Registrierung. Etwa jeder siebte Arzt ist dort Homöopath. Allerdings stagniert der Anteil der Homöopathen während der letzten 25 Jahre. Die brasilianischen Daten beruhen nur auf Schätzungen, die ohne ein entsprechendes Register sehr ungenau und wahrscheinlich stark überhöht sind. In einem anderen Land, nämlich Frankreich, kann man die großzügigen Selbsteinschätzungen homöopathischer Ärzteverbände anhand der nationalen Ärzte-

**Tab. 4** Anteil homöopathischer Ärzte an allen Ärzten in %.

Land	1937	1982	1992	1997	2000	2007
Indien		13,7				13,4
Brasilien						4
Deutschland	1,4		0,6	1	1,4	1,5
Frankreich						0,8

Tab. 5 Anteil homöopathischer Ärzte an allen Allgemeinärzten in %.

Land	1980	1993/ 1990	1997	2007/ 2009
Deutschland		5	8,2	15,2
Frankreich	0,95	2,4	2,5	2,7

register kontrollieren. Die Zahl ist dann viel geringer als die in der politischen Diskussion gern genutzte, höhere Angabe.

Die Zahlen für Deutschland sind am solidesten: Hier hatten wir ein langsames, kontinuierliches Wachstum während des ersten Jahrhundertdrittels von 0,8% Homöopathen unter allen Ärzten im Jahr 1904 auf 1,4% 1937. Nach einem gewissen Niedergang während der großen Erfolge der Schulmedizin in der Nachkriegszeit ist die Renaissance seit 1992 offensichtlich. Noch deutlicher wird dies, wenn man die Anzahl der Homöopathen nicht mit allen Ärzten vergleicht – zu denen auch die Fachärzte und diejenigen in der Forschung oder der öffentlichen Verwaltung und beim Militär zählen –, sondern mit den niedergelassenen Allgemeinärzten.<sup>16</sup> Das ist sicher die beste Vergleichsgruppe, weil Praktiker beider Richtungen die gleichen Aufgaben in der Primärversorgung erfüllen. In Deutschland verdoppelten die Homöopathen ihren Marktanteil in diesem Segment von 1997 bis 2007. In Frankreich war das entsprechende Wachstum besonders während der 1980er Jahre stark und hat sich seither abgeschwächt, geht aber langsam weiter. Das hängt allerdings teilweise auch damit zusammen, dass der Anteil der „Allgemeinmediziner“ im Verhältnis zu den Fachärzten in Deutschland stärker gesunken ist als in Frankreich.

Ein weiterer wichtiger Indikator für den Status der Homöopathie ist ihre Integration in die nationalen Gesundheitssysteme (•• Tab. 5)<sup>17</sup>, die z.B. in Deutschland, Frankreich und dem Vereinigten Königreich gegeben ist. In Indien besteht sie seit 40 Jahren und seit einigen Jahren auch in Brasilien. Damit wird Homöopathie zumindest potentiell und à la longue auch für die weniger wohlhabenden Patienten zugänglich – wenn nur ausreichend homöopathische Ärzte rekrutiert werden können.<sup>18</sup>

### Typische Patientengruppen

Drittens ist die Homöopathie stark, wenn die Patienten zufrieden, außerdem jünger als der Bevölkerungsdurchschnitt sind und eine höhere Schulbildung haben.

Genau dieses Profil weisen die Patienten in einer ganzen Reihe von Studien aus, die während der letzten 3 Jahrzehnte und insbesondere seit den 1990er Jahren

im Vereinigten Königreich (3), Deutschland (2), Norwegen und den Niederlanden (je 1) durchgeführt wurden und zwischen 500 und 6544 Patienten einschlossen. Beobachtungszeiträume waren 2 Wochen bis 8 Jahre, meistens 6 Monate bis 2 Jahre. Die Zufriedenheit der Patienten lag bei 53–95% mit einem Median von 70%. Das Ergebnis wird noch eindrucksvoller in jenen Studien, die Kontrollgruppen aufweisen. In diesen beiden Studien war die Patientenzufriedenheit bei Homöopathie um 10–14% höher. Wir können daraus schließen, dass die Patienten in Europa mit der Homöopathie nicht nur zufrieden, sondern sogar zufriedener als mit der Schulmedizin waren. Auch in einer großen Befragung zur Primärversorgung in New Delhi waren die Patienten mit der Homöopathie sehr zufrieden.<sup>19</sup>

In diesem Zusammenhang ist ein Blick auf die soziologische Rekrutierung der Patienten und ihre Motive für die Therapiepräferenz hilfreich, da er Rückschlüsse auf zukünftige Trends zulässt. Die folgenden Daten (•• Tab. 6)<sup>20</sup> beruhen auf:

- Patienteninterviews in Praxen aus Brasilien, Frankreich, Deutschland und Indien;
- Analysen der Patientenkartei einer Ambulanz in Norwegen;
- Repräsentativbefragungen von Bevölkerungsquerschnitten in Frankreich, Deutschland, Indien, Italien, Norwegen, Österreich, der Schweiz und den USA.

Es fällt auf, dass quer über die Kontinente eine Reihe soziologischer Parameter immer wieder aufscheint. Weibliche Patienten sind bei den Homöopathen leicht – in Indien stark – überrepräsentiert.<sup>21</sup> Frauen sind generell häufiger beim Arzt als Männer, was bei den Homöopathen noch etwas ausgeprägter ist als bei anderen komplementären oder alternativen Heilangeboten.<sup>22</sup>

Das führt zu einem zweiten interessanten Punkt: Homöopathen behandeln überdurchschnittlich viele Kinder. Das dürfte u.a. deshalb so sein, weil meistens die Mütter über die Therapiewahl entscheiden und die Homöopathie in der Pädiatrie außerdem als besonders Erfolg versprechende Heilweise gilt. In Frankreich und Deutschland sind die Homöopathen gewissermaßen zu den typischen Familienärzten geworden.

Homöopathienutzer sind in der Regel jünger als der Bevölkerungsdurchschnitt. Das ist nicht nur die Folge des höheren Anteils an Kinderpatienten, sondern bleibt auch bei den Altersgruppen oberhalb von 18 Jahren so. Erst jenseits des 65. Lebensjahres sinkt die Zahl der Homöopathienutzer spürbar. Insgesamt erlaubt diese Alterszusammensetzung eine positive Zukunftsprognose für die Homöopathie.

Homöopathienutzer haben darüber hinaus ein überdurchschnittliches Bildungsniveau, egal ob in Brasilien, Europa oder Indien. Da diese Patientenschaft als kriti-

Tab. 6 Soziologisches Profil der Homöopathienutzer.

Land	mehr weibliche	mehr Kinder	jünger als Ø	höhere Ausbildung	wohlhabender
Österreich (2002 Wien)	ja		ein wenig	ja	ja
Brasilien (1999)	viel mehr			ja	ja
Brasilien (2002)	ja		nein		ja
Frankreich (1983)	ja		ja	ja	ja
Frankreich (1984)	ja		ja	ja	ja
Frankreich (1988)	ja	ja		ja	
Frankreich (1989)	ja		ja	ja	
Frankreich (1991)	ja	ja	ja	ja	
Frankreich (2001)	ja	0	0	nein	nein
Frankreich (2007)	ja	0	ja	ja	ja
Deutschland (1994)	identisch	ja	ja	ja	
Deutschland (2009)	ja	0	ja	ja	ja

scher gilt und einen besseren Zugang zu Meinungsführern und Medien hat, kann sie die Verbreitung der Homöopathie auch über die eigenen Milieus hinaus befördern.

Ferner sind diese Patienten wohlhabender als der Durchschnitt der Bevölkerung. Dieser Punkt gewinnt insbesondere dann an Bedeutung, wenn Krankenkassen oder staatliche Gesundheitssysteme die Erstattung homöopathischer Behandlungen oder Arzneien reduzieren oder ganz einstellen. In solch schwierigen Zeiten können diese Patienten leichter der Homöopathie treu bleiben als die weniger wohlhabenden.

Zu den Zukunftsaussichten ist eine repräsentative deutsche Befragung aus dem Jahr 2009 interessant: Die erklärte Intention, die Homöopathie in der nächsten Zukunft zu nutzen, war besonders bei Männern, bei Angehörigen der jüngsten Altersgruppe, d.h. der 16- bis 29-Jährigen, ferner in den neuen Bundesländern und in den unteren Gehaltsgruppen stark. Die meisten dieser Gruppen nutzen bisher die Homöopathie unterdurchschnittlich: Männer, die weniger Wohlhabenden und die Menschen in den Gebieten der ehemaligen DDR. Genau diese Gruppen zeigen nun ein erhöhtes Interesse an der Homöopathie. Das deutet an, dass der generelle Trend zur Homöopathie mittlerweile die traditionellen Grenzen der letzten Jahre überschreitet. Interessant ist auch, dass die jüngste befragte Altersgruppe, die ohnehin schon gut vertreten ist, diesen Trend anführt. Auch in Deutschland ist das Potential für die Homöopathie also vorhanden.

•• Tab. 7<sup>23</sup> führt die qualitativen Gründe, die Homöopathie zu bevorzugen, auf. Der Überblick zeigt ein signi-

fikantes Interesse an der Vermeidung von Nebenwirkungen als Argument für die Homöopathie.<sup>24</sup> Demnach wird die Homöopathie so lange, wie es Bedenken wegen der Therapien und Arzneimittel der Schulmedizin gibt, eine gewisse Anhängerschaft haben. Da die Beunruhigung hinsichtlich solcher unerwünschten Effekte über soziale Schichten und Kontinente hinweg zunimmt – von den Wohlhabenden in postindustriellen Gesellschaften bis zu den ärmsten Ländern –, verspricht dies eine glänzende Zukunft für die Homöopathie.<sup>25</sup>

Homöopathienutzer pflegen oft einen gesünderen Lebensstil: So ist z.B. die Zahl der Raucher geringer.<sup>26</sup> Da das Interesse an gesünderen Lebensstilen ein Begleitphänomen von Modernisierungsprozessen ist – sehr wohl auch in den wachsenden Mittelschichten der Schwellenländer –, kann die Homöopathie auch hier einer positiven Entwicklung entgegensehen, denn die Patienten assoziieren mit ihr u.a. ein höheres Maß an Selbstverantwortung. Das darf allerdings nicht zu der vorschnellen Aussage verleiten, der Gesundheitszustand der Homöopathienutzer sei überdurchschnittlich: Zwar war dies das Ergebnis einer einzelnen Untersuchung 1994 in Deutschland, doch hat eine viel repräsentativere Studie zu Norwegen das Gegenteil belegt.<sup>27</sup> Demnach lässt sich das Argument der Schulmediziner nicht halten, die Homöopathen hätten das bessere „Patientengut“.

### Geringere Kosten

Die geringen Kosten homöopathischer Arzneimittel können nicht nur ein wichtiges Argument für Hilfe suchende

Tab. 7 Gründe, einen Homöopathen aufzusuchen.

Land	weniger Nebenwirkungen	besser für die Gesundheit	kritisch gegenüber Biomedizin	billiger	Chron. Krankheiten
Frankreich (1988)	ja	ja	ja	ja	
Frankreich (1989)	81 %	ja	ja	26 %	
Frankreich (1991)	ja	ja	ja		
Frankreich (2007)	ja	ja	0	0	0
Deutschland (1994)	ja	ja	ja		
Deutschland (GPs 2005)	92 %	92 %			mehr
Indien (2001)	ja		ja	ja	
Schweiz (2003)	ja	ja	ja		ja

Patienten sein, sondern auch in der öffentlichen Debatte als Argument eingesetzt werden. Meinungsführer in der Politik sind doch angeblich um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen besorgt und sollten deshalb gefragt werden, warum sie die Einsparpotentiale, die die Homöopathie bieten kann, nicht angemessen nutzen oder zumindest erforschen lassen. In dieser Hinsicht sind die folgenden Ergebnisse aus der Versorgungsforschung relevant.

Patienten, die Homöopathie, anthroposophische Medizin oder Akupunktur nutzen, sind für Versicherungen weniger kostenträchtig als solche, die keine Alternativ- oder Komplementärmedizin (= CAM) in Anspruch nehmen. Eine große niederländische Studie bei Allgemeinärzten, welche die Behandlung von 152.000 Patienten während der Jahre 2006 bis 2009 auswertete, errechnete Kosten bei CAM-Nutzern von nur 485 € statt 515 €. <sup>28</sup> Die Kosten für Homöopathienutzer waren sogar noch etwas niedriger. Das bestätigt Studienergebnisse französischer Versicherungen aus den Jahren 1984 und 1989. <sup>29</sup>

Noch interessanter sind Schweizer Erhebungen, die zeigen, dass Allgemeinärzte mit einer Zusatzausbildung in CAM gleich hohe Kosten pro Patient haben wie Ärzte ohne eine solche Ausbildung. <sup>30</sup> Aber die Praxisausgaben pro Arzt sind um 29% geringer, weil weniger Diagnostik oder Arzneimittel verschrieben werden. Gleichzeitig nehmen sich die Ärzte viel mehr Zeit für den einzelnen Patienten. Diese stärkere Orientierung auf die sprechende Medizin wird auch von deutschen Patienten sehr geschätzt. <sup>31</sup> Außerdem spart es viel Geld für medizinisch zweifelhafte Maßnahmen. Ein weiterer interessanter Befund ist hier, dass die CAM-Patienten häufiger chronische Befunde aufweisen und trotzdem mit der Homöopathie zufriedener sind als mit der Schulmedizin.

All dies sollten doch gute Nachrichten für die Entscheidungsträger in den Krankenversicherungen sein. Wenn

mehr Entscheider solche Ergebnisse unabhängiger Institutionen zur Kenntnis nähmen, könnte der Kostenanteil für Pharmafirmen und Hersteller von Diagnosetechnik an den Gesundheitsausgaben sinken. Auch ließe sich der Anteil überflüssiger und doppelter Diagnosestellung reduzieren. Das ist die Herausforderung an die Konkurrenten der Homöopathie, auf die sie offenbar so aggressiv reagieren.

Gleichzeitig hat die Patientennachfrage nicht aufgehört, seit den 1980er Jahren in vielen Ländern Europas, Amerikas und Asiens zu wachsen. Homöopathienutzer sind außerdem oft zunächst der wohlhabendere, besser ausgebildete und jüngere Teil der Bevölkerung. Das könnte doch auf eine gute Zukunft für die Homöopathie verweisen!

Als Zwischenbefund können wir also festhalten, dass die Homöopathie derzeit in vielen Ländern recht stark ist. Wachstumsphasen waren zeitlich unterschiedlich, während der letzten 3 Dekaden eher in Europa und den USA – insbesondere in den 1980er und 1990er Jahren – als in Indien, das durch Stagnation gekennzeichnet ist. Allerdings begann das Wachstum in Europa auf viel niedrigerem Ausgangsniveau.

Während der letzten etwa 4 Jahre ist eine deutliche Abschwächung des Wachstums zu beobachten. Das gilt sowohl für die Anmeldungen zu Ausbildungskursen bei Ärzten wie Heilpraktikern als auch beim Arzneimittelabsatz. Deshalb darf auch der positive Trend der längerfristigen Bilanz nicht der Anlass sein, sich zurückzulehnen und wie so mancher homöopathische Praktiker zu argumentieren: Mein Wartezimmer ist voll; warum soll ich mir Gedanken über die Zukunft der Homöopathie machen? Das scheint mir allerdings die Haltung vieler Homöopathen zu sein. Ich meine demgegenüber: Der *Lancet*-Artikel und seine Folgen waren eine Warnung und sollten ernst genommen werden!

## Krisenzeichen in der Schulmedizin verstärken Angriffe auf die Homöopathie

**Daher meine 2. These: Attacken auf die Homöopathie werden wahrscheinlicher, wenn die Schulmedizin gewisse Krisenzeichen bei sich selbst wahrnimmt.**

Die wachsende Zahl von Patienten, die homöopathische Behandlung nachfragen, lässt sich als Anzeichen eines gewissen (durchaus begrenzten) Misstrauens in die Schulmedizin deuten:

- Die „Fünf-Minuten-pro-Patient-Medizin“ wird – zumindest in den reicheren Ländern und bei den wohlhabenderen Patienten weltweit – als ungünstig für eine gute Arzt-Patient-Beziehung und eine angemessene Behandlung angesehen.
- Die zunehmende Standardisierung der Behandlungen entlang von Richtlinien könnte außerdem von manchen Patienten als Behinderung einer individualisierenden Medizin betrachtet werden.

Beachtlich ist dabei, dass diese Herausforderung weniger die Ärzte in solchen Gesundheitssystemen betrifft, in denen die Homöopathie integriert ist, wie z.B. in Deutschland. Vielmehr wäre der eigentliche Verlierer die allopathische Pharmaindustrie, wenn Homöopathica wegen geringerer Kosten deren Produkte verdrängen.

Andere Elemente, die auf Probleme der Pharmawirtschaft hinweisen:

- Zu geringe Innovation wird von der Pharmaindustrie selbst allenthalben vor dem Hintergrund auslaufender Patente beklagt;
- Die öffentliche Kritik an der Kostenexplosion bei angeblich neuen Medikamenten, die oft nur Scheinnovationen aufweisen, hat mittlerweile sogar die Gesundheitspolitik erreicht, auch wenn die Lobby – insbesondere dank der derzeit für das Gesundheitsressort zuständigen FDP – Gegenmaßnahmen derzeit noch erfolgreich hintertreibt.

Insofern überrascht es überhaupt nicht, dass die „10<sup>-23</sup> – There is nothing in it“-Kampagne im Vereinigten Königreich von der Pharmaindustrie finanziert und von Gutachtern befeuert wurde, die vorher bei denselben Firmen gut verdient hatten.

## Begrenzte Wirkung auf Parlamente und Regierungen

**These 3: Attacken auf die Homöopathie haben allerdings nur begrenzte Wirkungen auf die Entscheidungen der Parlamente und Regierungen.**

Die britische „10<sup>-23</sup>“-Kampagne des Jahres 2010 ist aus 3 Gründen besonders aufschlussreich: Zunächst einmal

war hier die Homöopathie zum ersten Mal seit langem Gegenstand einer angeblich neutralen, systematischen Evaluation. Das „Science & Technology Committee“, das die Untersuchung durchführte, berät die britische Regierung in ganz unterschiedlichen Bereichen. Als solches repräsentiert das Komitee den Versuch, unabhängige Politikberatung zu institutionalisieren. In Kenntnis der Machtverhältnisse auf den Gesundheitsmärkten lassen wir hier mal die Frage außer Betracht, ob die Gutachter wirklich neutral waren. Wichtiger erscheint mir, dass solche Evaluationen der medizinischen Leistungsfähigkeit nunmehr und in Zukunft zum normalen Geschehen in demokratischen Gesellschaften gehören werden. Da die Gesundheitsversorgung massive Kosten verursacht und diese seit Jahren viel schneller wachsen als das Bruttoinlandsprodukt, haben Gesellschaften ein gutes Recht zu überprüfen, ob diese Mittel vernünftig eingesetzt werden. Das britische Komitee empfahl bekanntlich, jegliche Finanzierung der Homöopathie aus Mitteln des National Health Service einzustellen (§ 110).

Der zweite interessante Punkt ist das zentrale Argument des Komitees. Wie nicht anders zu erwarten, war es der „Mangel an wissenschaftlichen Beweisen der Homöopathie“ („scientific proof of homeopathy“).<sup>32</sup> Glücklicherweise war demgegenüber die British Homoeopathic Association (BHA) in der Lage, etliche Studien – sogar Doppelblindstudien – vorlegen zu können, die das Komitee nicht oder jedenfalls nicht ausreichend beachtet hatte.<sup>33</sup> Dass diese Studien vorlagen, war das Ergebnis der teilweise gründlichen Forschung innerhalb der Ambulanzen des NHS, die während der letzten Jahre publiziert worden waren. Derartige Forschungen werden also für die öffentliche Debatte immer wichtiger. Reine Behauptungen über die Leistungsfähigkeit – etwa der Homöopathie – werden immer weniger akzeptiert, die öffentliche Meinung verlangt nach Beweisen.

Der interessanteste Punkt war für mich allerdings die abschließende Stellungnahme der britischen Regierung. Sie verwarf die radikale Empfehlung des Komitees, die Homöopathie nicht mehr im NHS zu bezahlen, folgendermaßen:

- Die Therapiepräferenz des informierten Patienten wird für ein so hohes Gut gehalten, dass die Regierung es nicht einschränken will. Dabei wird allerdings die Notwendigkeit einer guten Informationsqualität unterstrichen. Diese Entscheidung steht natürlich in einer klassisch liberalen Tradition, in der die individuelle Freiheit als höchstes Gut respektiert wird.
- Hinsichtlich der wissenschaftlichen Fragen erklärt die Regierung, dass offenbar erhebliche Uneinigkeit bestehe und definitive Ergebnisse fehlen. Man wolle die Angelegenheit weiter beobachten.
- Das Wichtigste kommt zum Schluss: Die Gesundheitsversorgung müsse regionale Unterschiede, lokale Ent-

scheidungen und die Beziehung zwischen Patient und Arzt beachten, die ja durch ethische und professionelle Standards geprägt sei und schon deshalb eine fundierte Therapiewahl garantiere.

## Begrenzte Wirkung auf die öffentliche Meinung

### These 4: Attacken auf die Homöopathie haben nur begrenzte Wirkungen auf die öffentliche Meinung.

Nachdem der Versuch gescheitert war, die britische Regierung von der Nutzlosigkeit der Homöopathie zu überzeugen, veränderten die Betreiber der Kampagne „10<sup>23</sup>“ ihre Strategie und wandten sich an die Öffentlichkeit. Das war ein gut gewähltes Ziel, denn die Nachfrage nach Homöopathie wird vor allem durch die Patienten selbst vorangetrieben. Patienten übernehmen Informationen über Therapiemöglichkeiten nur zu einem sehr geringen Teil von Ärzten. Viel wichtiger sind persönliche Erfahrungen, Empfehlungen von Personen aus dem Umfeld wie Familienmitgliedern, Freunden und Nachbarn, dann aber auch die Medien.<sup>34</sup> Erst danach kommen Ärzte mit ihren Empfehlungen ins Spiel.

Die Kampagnenmanager verließen sich dementsprechend auf Pressemitteilungen. Bekanntlich spielt der Kampagnenname auf die Avogadro-Konstante an. In einigen Ländern – dem Vereinigten Königreich, Australien und Deutschland – wurde die gemeinschaftliche Einnahme hoch verdünnter homöopathischer Arzneien als anschauliches Spektakel inszeniert, um die Wirkungslosigkeit der Homöopathie zu demonstrieren. Die Posse wurde professionell mit den Medien koordiniert. In Deutschland hat sich dabei der *Spiegel* mit einer Titelgeschichte im Sommerloch 2010 besonders hervorgetan.<sup>35</sup> Der durchaus einflussreiche, sozialdemokratische Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach forderte daraufhin in einem Interview das Ende der Erstattung homöopathischer Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und lancierte gleich eine Petition, die man elektronisch unterzeichnen konnte. Allerdings unterschrieb nur die lächerlich geringe Anzahl von 2119 Personen, während innerhalb von 6 Wochen 50.000 Unterschriften für die Behandlung im Ausschuss notwendig gewesen wären.<sup>36</sup>

Die Ergebnisse einer Meinungsumfrage direkt nach der Kampagne waren repräsentativer: 40% der deutschen Bevölkerung sprachen sich für ein Ende der Kostenerstattung der Homöopathie aus, 57% waren dagegen. Das ist also eine klare, wenn auch nicht überragende Mehrheit für die Homöopathie.<sup>37</sup> Möglicherweise spiegeln diese Zahlen aber auch nur die öffentliche Meinung wider, wie sie bereits vor der Kampagne bestand. Allerdings konnte durch eine weitere Umfrage unter 2000 Bürgern auch die Wirkung der Kampagne selbst genauer be-

stimmt werden. 90% derjenigen, die bereits Vertrauen in die Homöopathie hatten, behielten dieses auch weiterhin; bei regelmäßigen Nutzern waren es sogar 98%.<sup>38</sup> Dank dieser Umfragen können wir also feststellen, dass solche Kampagnen einen gewissen, wenn auch sehr begrenzten Effekt haben. Wir sollten allerdings nicht unterschätzen, welche Wirkung solche Aktivitäten auf den unentschiedenen Teil der Öffentlichkeit haben können!

## Wirksamkeitsnachweise helfen in der öffentlichen Diskussion

Insgesamt betrachtet, lässt sich das Ergebnis unserer Überlegungen abschließend in zwei Thesen zusammenfassen.

### These 5: Homöopathie findet in der Öffentlichkeit am besten Gehör, wenn sie ihre Wirksamkeit wissenschaftlich belegen kann – und das heißt jenseits des Einzelfalls.

Patienten mögen persönlich von der Wirksamkeit der Homöopathie überzeugt sein, und viele mögen eine entsprechende Behandlung bevorzugen. Nichtsdestoweniger leben wir in einer Zeit, in der Behauptungen über die eigene Leistungsfähigkeit weniger leicht geglaubt werden als früher. Die Öffentlichkeit will Beweise sehen, um überzeugt zu werden. Schließlich ist die Frage der Gegner schwer von der Hand zu weisen, warum schulmedizinische Arzneimittel oder Verfahren überprüft werden sollen, die Homöopathie aber nicht.<sup>39</sup>

Bekanntlich wurde dies vielfach geleistet – und es wäre auch nicht schwierig, es weit über die bewährten Indikationen hinaus zu tun. Aufgrund des individualisierenden Krankheitsverständnisses der Homöopathie mögen andere Studiendesigns möglich und notwendig sein – welche nicht ausschließlich die Medikamentengabe betrachten, sondern diese und das therapeutische Setting untersuchen.

In dieser Hinsicht bliebe pharmakologische Forschung für die Homöopathie grundlegend. Forschung zur Wirksamkeit bei spezifischen Indikationen dürfte in der öffentlichen Debatte aber noch wichtiger sein. Ergebnis solcher Studien wären möglicherweise Vorschläge zu alternativen Behandlungsplänen, die den Entscheidern zur Diskussion vorgelegt werden könnten. Homöopathische Behandlungen könnten sich als kosteneffizienter erweisen – ein publikumswirksames Argument.

Mir selbst scheinen Outcome-Studien zur Versorgung der beste Weg, um öffentlich die Leistungsfähigkeit der Homöopathie zu belegen. Einer ihrer Vorteile ist, dass dabei die Debatte auf die entscheidende Frage konzentriert wird: Was nützt dem Patienten? Für mich ist es weniger faszinierend, wie und warum Homöopathie im Einzelnen funktionieren mag. So lange, wie sie wirkt, hat sie Plausibilität. Das zählt auch in öffentlichen Debatten.



In der Schweiz führte die positive Evaluation der Homöopathie durch das unabhängige Bundesgesundheitsamt dazu, dass diese Therapierichtung wieder in die allgemeine Erstattungspflicht aufgenommen wurde. In einer Volksabstimmung sprachen sich dort im Jahr 2009 67% der Bevölkerung für diese Entscheidung aus, der die Regierung nachkommen musste.<sup>40</sup> Wissenschaftliche Belege und öffentliche Nachfrage mussten hier zusammenkommen, um Wirkung gegen einen Minister und eine Bürokratie zu entfalten, die gegenüber der Alternativmedizin insgesamt nicht gerade freundlich eingestellt waren. Entscheidende Grundlage für diesen Erfolg war aber die als Ergebnis von Studien gemachte Feststellung der evaluierenden Behörde, dass CAM-Therapien wirksam seien, insbesondere die Homöopathie; in der englischen Version wird dies auf klinische und vorklinische Wirkungen hin präzisiert.<sup>41</sup>

## Politische Lobbytätigkeit als zentrale Aufgabe

### These 6: Politische Lobbytätigkeit bleibt zentral.

Patientennachfrage und wissenschaftliche Belege sind allerdings nur eine notwendige, keine hinreichende Bedingung für Erfolge. Was wirklich geholfen hat und auch in der Zukunft unabdingbar bleibt, ist politische Lobbytätigkeit. Innerhalb der EU sind während der letzten beiden Jahrzehnte dahin gehend erfolgreiche Schritte unternommen worden. Zu nennen sind die Aktivitäten und die Bedeutung des ECH und von ECHAMP.<sup>42</sup> Es ist sicher notwendig, Ähnliches auch in den einzelnen Ländern zu tun, wie es der DZVhÄ in Deutschland ebenfalls während der letzten beiden Dekaden erreicht hat. Nur mit entsprechend schlagkräftigen Presseabteilungen kann man überhaupt auf Kampagnen der Gegner angemessen reagieren. Schön, wenn man dann auch noch so handlungsfähige Akteure wie die Carstens-Stiftung an seiner Seite hat. In Anbetracht der aktuellen Stärke werden wir uns aber sicher auf weitere Attacken einstellen müssen. Und es ist am besten, wenn wir in Kenntnis der Entwicklung der letzten Jahrzehnte darauf gut vorbereitet sind! Dazu bedarf es vieler kluger Köpfe, die sich engagieren.

### Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1314687>

### •• Anmerkungen

1 Dieser Vortrag wurde zum 20-jährigen Jubiläum des Wilseder Forums der Karl und Veronica Carstens Stiftung gehalten und für die Publikation geringfügig überarbeitet.

2 [46].

3 [37]; [48]. Siehe auch die Debatte in *Forschende Komplementärmedizin* 2011; 18 (5): 291–292 und bei Rutten 2008.

4 Maddalena [34, S. 18–40] bietet wertvolle Daten bezüglich der Verwendung von CAM in verschiedenen Ländern. In einigen Ländern, in denen Homöopathie die wichtigste oder eine der wichtigsten Komplementär- oder Alternativtherapien ist, wie etwa für Belgien, sind diese allgemeinen Daten bis zu einem gewissen Grad auch für den Gebrauch der Homöopathie repräsentativ, weil diese einen hohen Anteil an der gesamten Nutzung von Komplementärmedizin hat. In anderen Ländern sind die Unsicherheiten jedoch zu groß, um diese allgemeinen Informationen zu verwenden, wie z.B. für die USA, in denen Homöopathie in den 1990er Jahren auf Platz 11 rangierte [14, 57].

5 Wenn nicht anders angegeben, stammen die Daten von [12]. Ergänzende Daten zu Österreich (2002): [51]. **Deutschland** (1984, 2000): [30, S. 76]: Frauen 21,9%, Männer 12,5%. Repräsentativumfragen nach FAZ vom 20.8.2009, S. 11. In Deutschland nahmen über 2000 Mitglieder der BKK an einer elektronischen Befragung im Winter 2010 teil. 78% verwendeten homöopathische Mittel [3, S. 11]. Für **Frankreich** ergab eine Umfrage aus dem Jahr 1985, dass sogar 32% der Bevölkerung Homöopathie anwenden [25, S. 10]. Frankreich (1994): stammt aus IFOP, zitiert in [33, S. 73]. Eine kürzlich durchgeführte Umfrage ergab, dass 27% der französischen Bevölkerung Homöopathie verwenden (33% Frauen, 20% Männer). **Indien**: Ich nehme die

- Mitte zwischen Präferenzen bei leichten und schweren Krankheiten (12,7 % und 11,4 %) in [49]. Vgl. [47, S. 16 f.]. Die Daten beschreiben den Gebrauch aller Arten komplementärer Medizin, ohne die Möglichkeit, den Homöopathie-Anteil zu bestimmen. **Italien** (2004): [43, S. 66]. **Norwegen** (1997): [54, S. 3].
- 6** Norwegen, s. [54]; Daten für die Zeit nach 1985 sind nicht direkt vergleichbar mit den früheren Daten.
- 7** Alle Daten kompiliert in [55, S. 178 f.].
- 8** In den USA benutzen ein wenig mehr als ein Drittel CAM (2002: 36 %, 2007: 38,3 %), mit zunehmender Tendenz; Homöopathie rangiert allerdings nur auf dem 11. Platz aller alternativen Verfahren; (N = 33.000 Interviews) [36].
- 9** Während der letzten fünf Jahre, abgesehen von einem sowieso langsamen Wachstum, sank der Marktanteil homöopathischer Medikamente am gesamten Pharmamarkt in Europa von 1 % auf 0,51 % [13].
- 10** [12, 13]. USA: s. a. Fußnote 12.
- 11** Der Grund sind regulatorische Anforderungen, die auf unterschiedliche Weise in den Ländern der EU implementiert sind, was die Schwierigkeiten erhöht. In den letzten Jahren verlor ein Teil der homöopathischen Produkte die Zulassung, die neue Zulassung ist noch komplizierter als die vorherige.
- 12** Im Jahr 2009: 889 Mio. US-Dollar [40].
- 13** Großbritannien (OTC) 1996: 376.000; 2004: 470.000 [12, S. 85].
- 14** **Indien**: [9, S. 63 f.]. **Brasilien**: [10]. **Deutschland**: (1937, 1992): [44, S. 217]; (2000): [52, S. 46]. Daten zu 1997 und 2007 siehe nächste Fußnote.
- 15** **Österreich**: Aktuell gibt es 900 homöopathische Ärzte, um 1990 waren es nur 180. Diese Information stammt aus einem Brief der öghm (Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin) (6. Februar 2012). **Japan**: Im Jahr 2011 gab es 570 praktizierende „professionelle Homöopathen“, die das Zertifikat der japanese Homeopathic Medical Association (JPHMA) bestanden hatten, während es 2000 nur 10 waren (schriftliche Information der Gesellschaft). Die Japanese Physicians Society for Homeopathy (JPSH) wurde im Januar 2000 gegründet und hatte 2007 noch 315, im Jahre 2011 bereits 454 Mitglieder, von denen 249 Ärzte, die anderen Zahnärzte oder Apotheker sind (LMHI-Berichte).
- 16** Daten zu 1904 in [44, S. 217]. Anzahl aller Ärzte in BRD:
- 1993: 317.737; 44.075 Allgemeinärzte, 2212 Homöopathen; entspricht 0.7 % aller und 5 % der Allgemeinärzte;
- 1997: 350.000; 44.608 Allgemeinärzte; 3646 Homöopathen; entspricht 1.04 % aller und 8.2 % der Allgemeinärzte;
- 2007: 413.000; 42.000 Allgemeinärzte; 6268 Homöopathen; entspricht 1.52 % aller und 15.2 % der Allgemeinärzte;
- 2010: 439.090; 42.050 Allgemeinärzte; 6809 Homöopathen, entspricht 1.55 % aller und 16,2 % der Allgemeinärzte.
- Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, <http://www.gbe-bund.de/verschiedene-Websites>.
- 17** **Deutschland**: siehe Tabelle 4. **Frankreich**: [28].
- 18** [10]. [41, S. 331]; 2,4 % der Teilnehmer in Monte Carlos, Minas-Gerais (N = 3090 Befragte).
- 19** [35].
- 20** „Mehr Frauen“ bedeutet „mehr Frauen als der Durchschnitt von 59 % weiblicher Patienten in Allgemeinanzpraxen“. **Österreich**: [51, S. 194 f.]. **Brasilien** (1999): [17]; (2002): [61]. **Frankreich** (1983): [39] (repräsentative Befragung von 1066 Personen). (1984): [62] (befragt wurden 500 Nutzer von Homöopathie). (1988): [25]; (1989): [22]; (1991): [59]; (2001): [58] (Allgemeinärzte befragten über 5449 Patienten). **Indien** (1999): [18]. (2001): [48]. **Italien**: [43, S. 66]. **Norwegen** (1985/1998): [54, S. 6]; (1994/2004): [60, S. 223 f.]; (2007): [38]. **Schweiz** [63]. **USA** (1984/88): [29] (Seattle, N = 2500); (2007): [36].
- 21** Wie im Allgemeinen bei Inanspruchnahme der Allgemeinärzte, vgl. [30, S. 84].
- 22** Vgl. [47, S. 20 f.]. Bereits für 1987, s. a. [20, S. 117].
- 23** **Frankreich** (1988): [25]; (1989): [22]; (1991): [59, S. 107 f.]; (2007): [27]. **Deutschland** (1994): [23]; (Allgemeinärzte 2005): [53]; **Indien** (2001): [48]. **Schweiz** (2003): [63].
- 24** Die gleichen Ergebnisse in einer kleinen Befragung von 120 Patienten aus dem Jahr 1990 [45, S. 200]: 88 % für Vermeidung von Nebenwirkungen; wohlhabendere Patienten zeigen die höchste Bindung an homöopathische Behandlung.
- 25** Auf einer Umfrage von 1.800 Personen im Alter zwischen 18 und 79 basierend, präsentieren Böcken & Braun [5, S. 59 f.] zentrale Themen aus 2011; eine eindeutig negative Einstellung der Patienten gegenüber jeglicher Medikation, umfassend zusammengefasst in der Aussage: „Letztlich sind Medikamente Gift.“ Mehr als die Hälfte der Bevölkerung stimmt dem zu. Konventionelle Medizin wird als notwendiges Übel betrachtet. 82 % sagen: „Ich mag Medikamente nicht. Wenn ich ohne sie auskäme, würde ich sie weglassen.“ Mehr als 60 % bedauern, dass Ärzte zu sehr auf Medikamente vertrauen und diese zu oft verschreiben. Mehr als drei Viertel der Bevölkerung äußerten eine Vorliebe für „weitere“, alternative Behandlungen.
- 26** Z.B. [23, S. 291]. Vergleichbar mit Benutzern von „Naturheilkunde“, [24], aber mehrere Fälle chronischer Krankheiten und schwere Fälle!
- 27** [23, S. 291]; [55, S. 180].
- 28** [31].
- 29** [59, S. 73–77].
- 30** [56].
- 31** In **Deutschland** ist die vom Allgemein- arzt auf den eigenen Fall verwendete Zeit wichtig für 87 % der Patienten [53, S. 219]. In **Frankreich** ist dies ein nachrangiger Beweggrund, zum Homöopathen zu gehen: mit 8 % auf dem 5. und letzten Platz der Befragung. Siehe auch [27].
- 32** Das Argument bezüglich des Rezeptesammels in früheren Reporten, beauftragt vom Prince of Wales, wurde nicht berücksichtigt, siehe [50, S. 144].
- 33** Kommentare zu Empfehlungen des BHA Science & Technology Committee [2].
- 34** [15]. Diese im Allgemeinen bekannte Tatsache ist auch im Bereich Homöopathie gut dokumentiert, z.B. **Norwegen**: [60, S. 225]; **Frankreich**: [62, S. 67]; [25]; [22]; [27].
- 35** [21]. Die Kampagne geht aktuell in der zweitgrößten Wochenzeitschrift *Focus* weiter, s. [16].
- 36** [26].
- 37** Forsa, Juli 2010 (2000 Teilnehmer); s. [26].
- 38** Tagesschau.de 21.000 Teilnehmer. [26].
- 39** Wie auch vom Vizkanzler der Universität Goa, Prof. Dr. D. Deobagkar, bei der Eröffnung unserer Ausstellung zur Geschichte der Homöopathie in Panjim (2. July 2010). Vgl. [32].
- 40** [1].
- 41** [7].
- 42** Für ECH, siehe: <http://www.homeopathy-europe.org/>, für ECHAMP siehe: <http://echamp.eu/> (27. April 2012).

## •• Literatur

- [1] Ausbau des Gesundheitssystems trotz bereits hohen Kosten. NZZ Online 2009 (18. Mai 2009). [www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/dossiers/volksabstimmung\\_vom\\_17\\_bereits\\_hohen\\_kosten\\_1.2574986.html](http://www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/dossiers/volksabstimmung_vom_17_bereits_hohen_kosten_1.2574986.html) (7. Dez. 2011).
- [2] BHA Science & Technology Committee. Evidence Check 2: Homeopathy. Issued 22 February 2010. 3. März 2010. London; 2010.
- [3] BKK. Meine Gesundheit 2011; 1.
- [4] Böcken J, Braun B (Hrsg.). Gesundheitsmonitor 2006. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2006.
- [5] Böcken J, Braun B et al. (Hrsg.). Gesundheitsmonitor 2011: Ursachen für Non-Compliance, fehlende Therapietreue. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2012.
- [6] Bornhöft G, Matthiessen PF (Hrsg.). Homöopathie in der Krankenversorgung. Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Frankfurt M: VAS; 2006.
- [7] Bornhöft G, Matthiessen PF. Homeopathy in Health care, Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011.
- [8] Callahan D (Hrsg.). The Role of Complementary & Alternative Medicine. Georgetown: University Press; 2002.
- [9] Dinges M. Homöopathie in Indien. Ein Absteiger innerhalb des indischen Gesundheitssystems? ZKH 2008; 52 (2): 60–68.
- [10] Dinges M. Homöopathie in Brasilien. Bericht vom 29. Brasilianischen Homöopathiekongress (São Paulo, 17.–21. September 2008). ZKH 2008; 52 (4): 199–202.
- [11] Dinges M (Hrsg.). Patients in the History of Homeopathy. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 2002.
- [12] ECHAMP. Homeopathic and Anthroposophic Medicine in Europe. Facts and Figures. 2. Auflage. Brüssel: ECHAMP E.E.I.G.; 2007.
- [13] ECHAMP. Homeopathic and Anthroposophic Medicine in Europe. Facts and Figures. 3. Auflage. Brüssel: ECHAMP E.E.I.G.; 2011.
- [14] Eisenberg DM, Davis RB et al. Trends in alternative medicine use in the United States. 1990–1997: Results of a follow-up National Survey. JAMA 1998; 280: 1569–1575.
- [15] Faltermaier T, Kühnlein I et al. Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa; 1998.
- [16] Forschung und Leere. Alternative Therapien etablieren sich mit Hilfe von Stiftungen an deutschen Universitäten. Focus 2011; 41: 130–132.
- [17] Fortes L, Fraiz IC. Homeopathy from the Patient's Standpoint: An Empirical Study in the City of Curitiba(Brazil), 1998–1999. In: Dinges M (Hrsg.): Patients in the History of Homeopathy. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 2002: 301–316.
- [18] Frank R. Homeopath and patient – a dyad of harmony. Social Science and Medicine 2002; 55 (8): 1285–1296.
- [19] Frass M, Strassl RP et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. Ochsner Journal 2012; 12 (1): 45–56. [www.ochsnerjournal.org/doi/full/10.1043/1524-5012-12.1.45](http://www.ochsnerjournal.org/doi/full/10.1043/1524-5012-12.1.45) (27. April 2012).
- [20] Gasser R, Wolf U et al. Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Verfahren (international). In: Bornhöft G, Matthiessen PF (Hrsg.): Homöopathie in der Krankenversorgung. Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Frankfurt M: VAS; 2006: 104–113.
- [21] Der große Schüttelfrost. Homöopathie. Die große Illusion. Der Spiegel 2010 (12.7.2010); 28: 58–67.
- [22] Guillon C. Pourquoi l'homéopathie? A Propos d'une enquête regroupant cent patients utilisant la médecine homéopathique. Thèse médecine. Université de Bordeaux II; 1991.
- [23] Günther M, Römermann H. The Homeopathic Patient in General Practice: Findings of a Comparative Poll of Patients in Conventional Medical Practices and Homeopathic Private and Health Insurance Scheme Practices. In: Dinges M (Hrsg.): Patients in the History of Homeopathy, Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 2002: 281–299.
- [24] Hentschel C, Kohnen R et al. Entscheidung zur Komplementärmedizin: sachorientiert oder irrational? Deutsche Medizinische Wochenschrift 1996; 121: 1553–1560.
- [25] Hervet-Mulot D. Les motifs de la consultation homéopathique. Diss. Med. Besançon; 1988.
- [26] Homöopathische Nachrichten 2010 (Sept. 2010); 3. [www.dzvhae.com/portal/pics/abschnitte/081010104144\\_homoeopathische\\_nachrichten\\_des\\_dzvhae\\_september\\_2010.pdf](http://www.dzvhae.com/portal/pics/abschnitte/081010104144_homoeopathische_nachrichten_des_dzvhae_september_2010.pdf) (8. Febr. 2012).
- [27] Ifop. Les Français et les médecines naturelles. 2007. [www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf](http://www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf) (10. Febr. 2012).
- [28] Irdes. Démographie des médecins. 2011. [www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadragre/Demographie-ProfSante/DemoMedecins.htm](http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadragre/Demographie-ProfSante/DemoMedecins.htm) (27. April 2012).
- [29] Jacobs J, Crothers D. Who sees homeopaths? A study of patient characteristics in a homeopathic family practice. British Homeopathic Journal 1991; 80 (1): 57–58.
- [30] Köntopp S. Wer nutzt Komplementärmedizin? Theorie, Empirie, Prognose. Essen: KVC; 2004.
- [31] Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. European Journal Health Economics 2011. <http://members.ziggo.nl/peterkooreman/gpcs.pdf> (27. April 2012).
- [32] Kopelman LM. The Role of Science in Assessing Conventional, Complementary and Alternative Medicine. In: Callahan D (Hrsg.): The Role of Complementary & Alternative Medicine. Georgetown: University Press; 2002: 36–53.
- [33] Macquart-Anselmet C und D. Place de l'homéopathie en médecine générale. Diss. Med. Reims; 2000.
- [34] Maddalena S. Alternative Medicines: On the Way to Integration? A Comparative Legal Analysis in Western Countries. Bern u.a.: Peter Lang; 2005.
- [35] Manchanda RK, Kulashreshtha M. Cost effectiveness and efficacy of homeopathy in primary health care units of government of Delhi – A study, abstracts of the 60th Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Berlin 2005. AHZ 2005; 250: 28 f. <http://delhi.gov.in/wps/wcm/connect/doiit-homeopathy/Homeopathy/Home/Clinical+Studies+And+Publications/Cost+Effectiveness+in+P.H.C+Unit> (27. April 2012).
- [36] Nahin RL, Barnes P et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to Cam Practitioners. United States 2007. National Health Statistic Reports 2009; 18. <http://nccam.nih.gov/news/camstats/costs/nhsrn18.pdf> (8. Febr. 2012).
- [37] Nayak C und D. Homeopathy is scientific as well as effective. Let the critics and sceptics know. The Homeopathic Heritage 2010; 8 (35): 33–36.

- [38] **Nifab.** Bruk av alternativ behandling i Norge. [www.nifab.no/var/nifab/storage/original/application/1d1e79750d7d56f186705426f02270d0.pdf](http://www.nifab.no/var/nifab/storage/original/application/1d1e79750d7d56f186705426f02270d0.pdf) (8. Febr. 2012).
- [39] **P. O.** Une enquête Tonus: Le public juge (favorablement) l'homéopathie. *Tonus Pharmacie* 1983 (10. Juli 1983); 90: 22–27.
- [40] **Riley D.** Homeopathy in the United States (1824–2011), Vortrag bei der DHU-Veranstaltung „Homeopathic Medicinal Products at the Beginning of the 21st Century: Opportunities and Challenges“, 50 Years DHU, Karlsruhe 9. – 10. Juni 2011. Bezugnehmend auf: [www.researchandmarkets.com/reports/648969/complementary\\_and\\_alternative\\_medicines\\_in\\_the](http://www.researchandmarkets.com/reports/648969/complementary_and_alternative_medicines_in_the) (27. April 2012).
- [41] **Rodrigues-Neto JF, Santos Figueiredo MF et al.** Prevalence of the use of homeopathy by the population of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. *Sao Paulo Medical Journal* 2009; 127 (6): 329–334.
- [42] **Rutten AL, Stolper CF.** The 2005 Meta-Analysis of Homeopathy. The Importance of post-publication Data. *Homeopathy* 2008; 97 (4): 169–177.
- [43] **Sarsina PR, Iseppato I.** Non-conventional medicine in Italy: The present situation. *European Journal of Integrative Medicine* 2009; 1 (2): 65–71.
- [44] **Schlich T, Schüppel R.** Gibt es einen Aufschwung für die Homöopathie? Von der Schwierigkeit, die Verbreitung der Homöopathie unter Ärzten festzustellen. In: Dinges M (Hrsg.): *Homöopathie. Patienten, Heilkundige und Institutionen. Von den Anfängen bis heute.* Heidelberg: Haug Verlag; 1996: 210–227.
- [45] **Schumann U.** Homöopathie in der modernen indischen Gesundheitsversorgung: Ein Medium kultureller Kontinuität. Münster, Hamburg: Lit; 1993.
- [46] **Shang A, Huwiler-Müntener K et al.** Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366 (9487): 726–732 und Editorial 691.
- [47] **Sharma U.** *Complementary Medicine today. Practitioners and Patients.* London, New York: Routledge; 1992.
- [48] **Singh CM und S.** Recent criticism on homeopathy: retrospection. *Bulletin of the National Institute of Homeopathy* 2010; 13: 157–160.
- [49] **Singh P, Yadav RJ et al.** Utilization of indigenous systems of medicine & homeopathy in India. *Indian Journal of Medical Research* 2005; 122 (2): 137–142. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16177471](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16177471) (27. April 2012).
- [50] **Smallwood C.** The Role of Complementary and Alternative Medicine in the NHS, An Investigation into the Potential Contribution of Mainstream Complementary Therapies to Healthcare in the UK. o.O.; 2005.
- [51] **Stadt Wien (Hrsg.).** *Lebensstile in Wien.* Freidl W, Wisenbach-Stangl E (Redaktion). Wien: Magistrat der Stadt Wien; 2003.
- [52] **Stange R.** Naturheilkunde und komplementäre Medizin in der heutigen Gesellschaft: eine Bestandsaufnahme zu Relevanz und Akzeptanz. In: Becker R, Sertel S. et al. (Hrsg.): „Neue“ Wege in der Medizin. *Alternativmedizin – Fluch oder Segen?* Heidelberg: Winter; 2010: 35–49.
- [53] **Stange R, Amhof R et al.** Naturheilverfahren, Komplementär- und Alternativmedizin im Bewusstsein und Handeln von niedergelassenen Ärzten. In: Böcken J, Braun B (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2006.* Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2006: 208–232.
- [54] **Steinsbekk A, Fønnebo V.** Users of homeopaths in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients. *Homeopathy* 2003; 92: 3–10. [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-21/8.html?id=141415](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-21/8.html?id=141415). (27. April 2012).
- [55] **Steinsbekk A, Nilsen TVL et al.** Characteristics of visitors to homeopaths in a total adult population study in Norway (HUNT 2). *Homeopathy* 2008; 97 (4): 178–184.
- [56] **Studer HP, Busato A.** Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? *Schweizerische Ärztezeitung* 2010; 91 (18): 707–711.
- [57] **Tindle HA, Davis RB et al.** Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997–2002. *Altern. Ther. Health Med* 2005; 11 (1): 42–49.
- [58] **Trichard M, Lamure E et al.** Study of the practice of homeopathic General Practitioners in France. *Homeopathy* 2003; 92 (3): 135–139.
- [59] **Vassallo MC.** *L'homéopathie: doctrine et démographie.* Thèse pour le doctorat d'état en médecine. Université Paul Sabatier Toulouse; 1991.
- [60] **Viksveen P, Steinsbekk A.** Changes in patients visiting a homeopathic clinic in Norway from 1994 to 2004. *Homeopathy* 2005; 94 (4): 222–228.
- [61] **Viriato EP.** Use of Homeopathic Medicinal Products in Brazil, Vortrag bei der DHU-Veranstaltung „Homeopathic Medicinal Products at the Beginning of the 21st Century: Opportunities and Challenges“, 50 Years DHU, Karlsruhe 9. – 10. Juni 2011.
- [62] **Vu-Dinh S.** Sondage: en 1984 qui consulte un médecin homéopathe et pourquoi? *L'homéopathie française: isothérapie, organothérapie, homéothérapie* 1985; 73: 65–69.
- [63] **Wapf V, Busato A.** Patients' motives for choosing a physician: comparison between conventional and complementary medicine in Swiss primary care. *BMC Complementary Altern Med* 2007; 7 (41). [www.biomedcentral.com/1472-6882/7/41](http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/41) (27. April 2012).

#### Prof. Dr. Martin Dinges

Institut für Geschichte der Medizin  
der Robert Bosch Stiftung Stuttgart  
Straussweg 17, 70184 Stuttgart  
[martin.dinges@igm-bosch.de](mailto:martin.dinges@igm-bosch.de)

Jg. 1953, Studium der Rechts-, Geschichts- und Politikwissenschaften. Stellv. Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, und apl. Professor für Neuere Geschichte an der Universität Mannheim. Publikationsliste im Internet unter [www.igm-bosch.de](http://www.igm-bosch.de)

