

Aus dem Zentrum Allgemeinmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar  
Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME

**Homöopathie heute -  
Stellenwert der Homöopathie in der hausärztlichen Versorgung  
im Saarland**

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
der Medizinischen Fakultät  
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES**

2021

vorgelegt von: Anna Katharina Millenaar, geb. Wieser  
geboren am: 01.04.1987 in Trier

Tag der Promotion:

16.07.2021

Dekan:

Univ.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger

Berichterstatter:

Prof. Dr. med. Johannes Jäger

Prof. Dr. med. Veit Flockerzi

*„...Es ist ganz eindeutig, dass weder jetzt in den Ampullen, noch in den Kügelchen irgendetwas nachweisbar ist, außer der Grundlösung beziehungsweise außer Milchzucker. (#2) Und das kann nicht funktionieren, das ist ganz einfach...“*

*- (A7, 13-13)*

# Inhalt

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Zusammenfassung / Summary</b> .....   | <b>8</b>  |
| 1.1 Zusammenfassung .....  | 8         |
| 1.2 Summary.....   | 9         |
| <br>   |           |
| <b>2 Einleitung</b> .....  | <b>11</b> |
| 2.1 Definition der Homöopathie .....   | 11        |
| 2.2 Medizinhistorischer Hintergrund und Hahnemann.....   | 11        |
| 2.3 Grundprinzipien und Grundbegriffe der Homöopathie .....  | 12        |
| 2.3.1 Ähnlichkeitsprinzip .....  | 12        |
| 2.3.2 Potenz, Potenzierung, Dynamisierung.....   | 13        |
| 2.4 Begriffsabgrenzung „Alternativmedizin“ vs. „Schulmedizin“ .....  | 13        |
| 2.5 Aktuelle Situation der Homöopathie im deutschen Gesundheitssystem .....  | 14        |
| 2.5.1 Registrierung und Zulassung homöopathischer Arzneimittel.....  | 14        |
| 2.5.2 Erstattung homöopathischer Arzneimittel und Behandlungen durch die gesetzlichen<br>Krankenversicherungen ..... | 15        |
| 2.5.3 Apothekenpflicht homöopathischer Arzneimittel.....   | 16        |
| 2.5.4 Zusatzbezeichnung Homöopathie für Ärzte .....  | 17        |
| 2.5.5 Approbationsordnung .....  | 18        |
| 2.6 Aktueller Forschungsstand zur Homöopathie und Ziele der Arbeit .....   | 18        |
| <br>   |           |
| <b>3 Material und Methoden</b> .....   | <b>21</b> |
| 3.1 Theoretischer Hintergrund, qualitative Sozialforschung .....   | 21        |
| 3.2 Berücksichtigung ethischer Richtlinien .....   | 21        |
| 3.3 Vorbereitung der Studie.....   | 22        |
| 3.4 Ein- und Ausschlusskriterien .....   | 22        |
| 3.5 Stichprobenumfang.....   | 23        |
| 3.6 Stichprobenauswahl, Rekrutierung der Experten .....  | 23        |
| 3.7 Durchführung der Interviews.....   | 24        |
| 3.8 Transkription der Experteninterviews .....   | 25        |
| 3.9 Qualitative Auswertung der Experteninterviews .....  | 26        |
| <br>   |           |
| <b>4 Ergebnisse</b> .....  | <b>28</b> |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.1      | Charakteristika der HausärztInnen .....   | 28        |
| 4.2      | Einstellung zur Homöopathie .....   | 29        |
| 4.2.1    | Wirkmechanismus und Wirksamkeit.....  | 29        |
| 4.2.2    | Forschungsbedarf.....   | 35        |
| 4.2.3    | Vorteile und Stärken der Homöopathie .....  | 38        |
| 4.2.4    | Nachteile, Grenzen und Gefahren der Homöopathie.....  | 42        |
| 4.3      | Anwendungsrelevanz für den persönlichen Bereich .....   | 46        |
| 4.4      | Anwendungsrelevanz für die tägliche Praxis .....  | 48        |
| 4.4.1    | Anwendung der Homöopathie.....  | 48        |
| 4.4.2    | Anwendungsspektrum der Homöopathie .....  | 51        |
| 4.5      | PatientInnenpräferenz.....  | 55        |
| 4.5.1    | PatientInnencharakteristika.....  | 55        |
| 4.5.2    | Beweggründe der PatientInnen aus Sicht der HausärztInnen für die Anwendung von Homöopathie .....        | 56        |
| 4.6      | Gesundheitspolitik.....   | 62        |
| 4.6.1    | Kostenerstattung durch Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen ..                     | 62        |
| 4.6.2    | Apothekenpflicht .....  | 67        |
| 4.6.3    | Integration der Homöopathie in die Approbationsordnung .....  | 70        |
| 4.6.4    | Zusatzbezeichnung Homöopathie.....  | 73        |
| 4.7      | Spannungsfelder .....   | 75        |
| 4.7.1    | Spannungsfelder zwischen HausärztInnen und PatientInnen bei der homöopathischen Behandlung.....         | 75        |
| 4.7.2    | Spannungsfelder zwischen grundsätzlichem Medizinverständnis der HausärztInnen und der Homöopathie ..... | 83        |
| <b>5</b> | <b>Diskussion .....</b>   | <b>88</b> |
| 5.1      | Häufiger Einsatz und Beliebtheit der Homöopathie bei den teilnehmenden HausärztInnen...                 | 88        |
| 5.2      | Divergente Meinungen über die Wirksamkeit der Homöopathie .....   | 90        |
| 5.3      | Diskrepanz zwischen häufigem Einsatz und Meinung über die Wirksamkeit der Homöopathie .....             | 92        |
| 5.4      | Limitationen .....  | 96        |
| 5.5      | Fazit .....   | 97        |
| <b>6</b> | <b>Literaturverzeichnis.....</b>  | <b>98</b> |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>7</b> | <b>Anhang .....</b>  | <b>104</b> |
| 7.1      | Anhang 1: Leitfaden Experteninterview.....                 | 104        |
| 7.2      | Anhang 2: Soziodemographische Daten.....                   | 106        |
| 7.3      | Anhang 3: Informeller Gesprächsteil.....                   | 107        |
| 7.4      | Anhang 4: Studieninformationsblatt Experteninterview ..... | 109        |
| 7.5      | Anhang 5: Einwilligungserklärung Probanden.....            | 112        |
| 7.6      | Anhang 6: Kategoriendefinition .....                       | 113        |
| <br>     |  |            |
| <b>8</b> | <b>Danksagung.....</b>                                     | <b>124</b> |
| <br>     |  |            |
| <b>9</b> | <b>Lebenslauf .....</b>                                    | <b>125</b> |

## Abkürzungsverzeichnis

|          |   |
|----------|---|
| ÄApprO   | Approbationsordnung für Ärzte   |
| AMG      | Arzneimittelgesetz  |
| AM-RL    | Arzneimittel-Richtlinie   |
| AWMF     | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BAH      | Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller                                   |
| BPI      | Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.                           |
| BfArM    | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte                         |
| C-Potenz | Centesimal-Potenz (Verdünnung 1:100, „Hunderter Potenz“)                    |
| DGIM     | Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin                                    |
| D-Potenz | Dezimal-Potenz (Verdünnung 1:10, „Zehner Potenz“)                           |
| DZVhÄ    | Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte                               |
| EbM      | Evidenzbasierte Medizin   |
| ff.      | folgende  |
| G-BA     | Gemeinsamer Bundesausschuss   |
| GKV      | Gesetzliche Krankenversicherungen   |
| GKV-VStG | Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV                |
| IQR      | Interquartilsabstand  |
| KBV      | Kassenärztliche Bundesvereinigung   |
| MVZ      | Medizinisches Versorgungszentrum  |
| n        | Anzahl  |
| NHMRC    | National Health and Medical Research Council                                |

|          |   |
|----------|---|
| OTC      | „Over the Counter“ (Englisch, frei übersetzt: frei verkäuflich) |
| Q-Potenz | Quinquaginta-Millesimal-Potenzen (Verdünnung 1:50.000)          |
| SGB      | Sozialgesetzbuch  |
| usw.     | und so weiter   |
| vs.      | versus  |



# **1 Zusammenfassung / Summary**

## **1.1 Zusammenfassung**

### **Hintergrund**

Die Homöopathie wird als Therapiemethode von vielen HausärztInnen angewandt. Ein wissenschaftlich fundierter Wirknachweis konnte seit ihrer Begründung durch den Arzt Samuel Hahnemann Ende des 18. Jahrhunderts jedoch bisher nicht erbracht werden. Ziel dieser Studie war es, die Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Datenlage und aktueller Verschreibungspraxis im Saarland zu untersuchen und die Forschungsfrage zu beantworten, welche Funktion und Relevanz die Homöopathie für die HausärztInnen jenseits einer wissenschaftlich fundierter Wirkweise erfüllt.

### **Methoden**

Im Zeitraum von April bis Oktober 2019 wurden insgesamt 19 qualitative Experteninterviews mit saarländischen HausärztInnen anhand eines semi-strukturierten Interviewleitfadens durchgeführt, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Kategorienzuordnung erfolgte computergestützt mittels MAXQDA. Die HausärztInnen waren zu 58% männlich, die Altersspanne betrug zwischen 39 - 72 Jahren und die durchschnittliche Berufserfahrung  $27 \pm 11$  Jahre.

### **Ergebnisse**

Homöopathie wurde von der Mehrzahl der HausärztInnen angewandt. KritikerInnen hatten grundsätzlich ein eher naturwissenschaftliches Medizinverständnis und führten Wirkmechanismus und Wirksamkeit der Homöopathie ausschließlich auf den Placeboeffekt zurück. BefürworterInnen waren sich einig über die Wirksamkeit der Homöopathie; über den Wirknachweis bestünden lediglich Hypothesen. Dies war für die BefürworterInnen von untergeordneter Relevanz („Wer heilt hat recht“). Die Gruppe der BefürworterInnen der Homöopathie entsprach nicht der Gruppe der AnwenderInnen; viele KritikerInnen wandten als „OpportunistInnen“ Homöopathie in unterschiedlicher Häufigkeit an. Gründe hierfür waren unter anderem (i) Patientenwunsch, (ii) bewusster Placeboeffekt, (iii) geringes Nebenwirkungsprofil. BefürworterInnen beschrieben ein breites Anwendungsspektrum der Homöopathie auch als Monotherapie; OpportunistInnen wandten die Homöopathie primär bei unspezifischen Krankheitsbildern an.

## **Diskussion**

Bei der Entscheidung für die Homöopathie ist der PatientInnenwunsch von großer Relevanz gewesen – ihm wurde selbst dann entsprochen, wenn die behandelnden ÄrztInnen nicht von der Wirkweise der Homöopathie überzeugt waren. Der „opportunistische“ Einsatz der Homöopathie konnte insbesondere auf defizitäre Information von ÄrztInnen sowie PatientInnen sowie auf eine verbesserungsbedürftige Kommunikation zwischen beiden zurückgeführt werden. Eine Verbesserung der genannten Faktoren könnte eine Herabsetzung des aktuell noch hohen Stellenwertes der Homöopathie in der hausärztlichen Versorgung im Saarland begünstigen, da HausärztInnen in ihrer Rolle als MeinungsbildnerInnen den PatientInnenwunsch maßgeblich beeinflussen können.

## **1.2 Summary**

### **Background**

Homeopathy is used as a therapeutic method by many general practitioners (GP). However, since its foundation by the physician Samuel Hahnemann at the end of the 18th century, it has not yet been scientifically proven to be effective. The aim of this study was to investigate the discrepancy between scientific data and current prescribing practice in the Saarland and to answer the research question of what function and relevance homeopathy fulfills for family physicians beyond a scientifically based mechanism of action.

### **Methods**

In the period from April to October 2019, a total of 19 qualitative expert interviews with Saarland GPs were conducted using a semi-structured interview guide, transcribed and content-analytically evaluated. Category assignment was computer-assisted using MAXQDA. The GPs were 58% male, the age range was 39-72 years, and the average professional experience was  $27 \pm 11$  years.

### **Results**

Homeopathy was used by the majority of GPs. Critics basically had a more scientific understanding of medicine and attributed the mechanism of action and efficacy of homeopathy exclusively to the placebo effect. Proponents were in agreement about the efficacy of homeopathy; there were only hypotheses about the mechanism of action. This was of minor relevance for the proponents ("He who

heals is right"). The group of proponents of homeopathy did not correspond to the group of users; many critics used homeopathy as "opportunists" with varying frequency. Reasons included (i) patient preference, (ii) deliberate placebo effect, (iii) low side effect profile. Proponents described a broad spectrum of application of homeopathy also as monotherapy; opportunists applied homeopathy primarily for non-specific symptoms.

## **Discussion**

In the decision for homeopathy, the patients' wish has been of great relevance - it was respected even if the treating physicians were not convinced of the mode of action of homeopathy. The "opportunistic" use of homeopathy could be attributed in particular to deficient information of physicians as well as patients and to a need for improvement in communication between the two. An improvement of the mentioned factors could support a reduction of the currently still high importance of homeopathy in family medicine in Saarland, since family physicians in their role as opinion leaders can significantly influence the patients' preference.

## 2 Einleitung

### 2.1 Definition der Homöopathie

Unter dem Begriff „Homöopathie“ (von griechisch *homóios*= gleichartig, ähnlich und *páthos*=Leiden) versteht man laut Pschyrembel eine durch Samuel Hahnemann begründete Therapiemethode, bei der „nach dem Ähnlichkeitsprinzip Substanzen eingesetzt [werden], die in hoher Dosis beim Gesunden den Krankheitserscheinungen ähnliche Symptome verursachen“ (PSCHYREMBEL, 2017).

Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) erklärte, dass sich die Homöopathie durch die „gezielte Arzneimittelwahl mit Hilfe der Ähnlichkeitsregel, die sich nach den individuellen Krankheitszeichen und Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten richtete, die Erkenntnis der Arzneikräfte durch Prüfungen an Gesunden sowie die Verwendung der Arzneimittel in potenziertes Form und kleiner Dosis“ auszeichnete (DEUTSCHER ZENTRALVEREIN HOMÖOPATHISCHER ÄRZTE, 2018).

Innerhalb der Homöopathie bestehen weitere Strömungen und Varianten, beispielsweise die klassische und klinische Homöopathie, für die jedoch keine einheitlichen Definitionen bestehen und Überschneidungen vorkommen können (SCHMIDT, 2001).

### 2.2 Medizinhistorischer Hintergrund und Hahnemann

Die Homöopathie wurde von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann Ende des 18. Jahrhunderts begründet. Als Geburtsstunde der Homöopathie betrachtet man die Veröffentlichung Hahnemanns in Hufelands „Journal der practischen Heilkunde“ im Jahre 1796, in der er ein „[...] neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen [...]“ beschrieb (HAHNEMANN, 1796). Hahnemann führte den Begriff „Homöopathie“ in der Erstauflage seines 1810 erschienenen Hauptwerkes, dem „Organon der rationellen Heilkunde“ (ab der 2. Auflage „Organon der rationellen Heilkunst“) ein. Hiermit beschrieb er die Heilmethode, die er aus seinen neu entwickelten Theorien und Therapieprinzipien ableitete. Er übte hierin Kritik am damaligen Medizinverständnis, insbesondere an den seit der Antike bestehenden Vorstellungen der Humoralpathologie und den damit verbundenen medizinischen Praktiken (u.a. Aderlass, provoziertes Erbrechen und Gabe von Giftstoffen). Im Gegensatz zur Homöopathie, der für ihn „wahren Heilkunst“, verwendete er für die damals vorherrschende Medizin den Begriff der „Allöopathie“ (heute „Allopathie“), welche er als „Unheilkunst“ bezeichnete (HAHNEMANN, 2016). Hahnemann selbst verstand die Homöopathie als

„einzig wahre Heilkunde“ und „heilbringende Wahrheit“ und lehnte jede andere Therapieform oder eine Kombination der Homöopathie mit anderen Therapieformen ab.

## **2.3 Grundprinzipien und Grundbegriffe der Homöopathie**

An dieser Stelle soll lediglich auf die für diese Arbeit relevanten von Hahnemann aufgestellten Grundprinzipien und einige Grundbegriffe der Homöopathie zum besseren Verständnis der Interviewfragen eingegangen werden; es wird bewusst auf Abwandlungen von Hahnemanns Prinzipien durch seine Schüler oder sonstige Homöopathen verzichtet.

### **2.3.1 Ähnlichkeitsprinzip**

Grundlage der Theorien Hahnemanns bildete der 1790 durchgeführte „Chinarindenversuch“, bei dem Hahnemann selbst wiederholte Male Chinarinde einnahm, eine damals gängige Substanz gegen Malaria (HAHNEMANN, 1796). Hierbei meinte er festzustellen, dass bei ihm als nicht an Malaria Erkranktem durch Einnahme der Chinarinde ähnliche Symptome aufträten, wie diese für die eigentliche Krankheit typisch seien. Hahnemann führte in der Folgezeit an sich und anderen gesunden Probanden sogenannte Arzneimittelprüfungen durch, in denen nach Einnahme einer bestimmten Substanz alle Symptome dokumentiert wurden. Er schlussfolgerte aus diesem Versuchen, dass Arzneimittel bei Gesunden genau die Symptome auslösten, die sie bei Kranken heilen könnten. Hieraus leitete er das „Ähnlichkeitsprinzip“ ab („Similia similibus curentur“, lat. für „Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“), welches er zu einem allgemein gültigen Gesetz und zur Grundlage der Homöopathie deklarierte (HAHNEMANN, 2016).

Krankheit interpretierte Hahnemann als eine „Verstimmung der Lebenskraft“ (orientiert am Vitalismus); die Ergründung der Ursache der Krankheit war für ihn wenig relevant. Vielmehr orientierte er sich an den jeweiligen Krankheitssymptomen, welche er systematisch durch Verschriftlichung der Ergebnisse der Arzneimittelprüfungen in der Materia medica bzw. Repertorien erfasste (BOERICKE, BOERICKE, 2018). Die Arzneimittelfindung sollte durch Erhebung der individuellen Krankheitssymptome über die homöopathischen Anamnese erfolgen, indem diese mit den in den Repertorien aufgelisteten Symptomen abgeglichen werden und dasjenige homöopathische Arzneimittel ausgewählt wird, das die Mehrzahl der erhobenen Symptome vereint (Repertorisation) (VON KELLER, KÜNZLI, 2011).

### **2.3.2 Potenz, Potenzierung, Dynamisierung**

Unter Potenzierung oder Dynamisierung versteht man den Vorgang der Durchführung einer vorgegebenen Anzahl an Verdünnungen mit einem Lösungsmittel (Wasser oder Alkohol) und Verschüttelungen eines homöopathischen Arzneimittels aus einer „Urtinktur“ zur Erlangung einer bestimmten Potenz (Wirkstärke) (SCHMIDT, 2001). Diese wird nach dem Grad der jeweiligen Verdünnung als Dezimal-Potenz (D-Potenz, Verhältnis 1:10), Centesimal-Potenz (Verhältnis 1:100, C-Potenz) oder Q-Potenz (Quinquaginta-Millesimal-Potenzen, Verhältnis 1:50.000) angegeben (TEUT et al., 2016). Durch die Potenzierung der Arzneimittel bezweckte Hahnemann anfangs die Reduktion von Nebenwirkungen, postulierte jedoch ab den 1820er Jahren eine „dynamische Wirkung“, die daraus entstehe. Diese bezeichnete er als „geistartig“, wodurch sich die eigentliche Wirkung verstärken solle (HAHNEMANN, 2016). Hahnemann setzte bevorzugt die C30-Potenz ein, also eine dreißigfache Verdünnung im Verhältnis 1:100. Homöopathen gehen davon aus, dass sich durch die Potenzierung die Wirksamkeit eines homöopathischen Arzneimittels verstärke. Ab einer D23- oder C12-Potenz, welche als Hochpotenzen bezeichnet werden, sind keine aktiven Moleküle des eigentlichen Wirkstoffes mehr vorhanden (Avogadro-Gesetz) (HARTEN, 2017).

### **2.4 Begriffsabgrenzung „Alternativmedizin“ vs. „Schulmedizin“**

Der Begriff „Alternativmedizin“ stellt laut Pschyrembel einen „Sammelbegriff für diagnostische und therapeutische Verfahren“ dar, die „anstatt der Methoden der Schulmedizin eingesetzt werden und auf Konzepten und Methoden beruhen, deren Wirkung durch wissenschaftliche Methoden aktuell nicht ausreichend nachgewiesen ist und die in der Regel von der „Schulmedizin“ nicht anerkannt werden.“ (PSCHYREMBEL, 2017). Hierzu gehören u.a. die Homöopathie, sowie auch Eigenbluttherapie, die anthroposophische Medizin und die Traditionelle Chinesische Medizin. Der „Alternativmedizin“ wird die „Schulmedizin“ gegenübergestellt, die nach heutigem Verständnis die „allgemein anerkannte und an medizinischen Hochschulen gelehrt Medizin im Sinne einer angewandten Naturwissenschaft“ (PSCHYREMBEL, 2017) repräsentiert und häufig der evidenzbasierten Medizin (EbM) gleichgestellt wird, die sich wiederum als eine patientenzentrierte Wissenschaftlichkeit sieht (BAETHGE, 2014). Ursprünglich wurde jedoch der Begriff „Schulmedizin“ im 19. Jahrhundert von Kritikern der damaligen konventionellen Medizin eingeführt, als negatives Gegenstück zu den sich entwickelnden nicht-wissenschaftlichen Therapiebranchen (ECKART, JÜTTE, 2014). Heute ist diese negative Konnotation weitestgehend verlassen worden, sodass sich auch viele Anhänger der EbM als Anhänger der „Schulmedizin“ bezeichnen. Im Folgenden wird dennoch der Begriff „Schulmedizin“ stets in

Anführungszeichen verwendet, um die ursprünglich stark negative Konnotation nicht außer Acht zu lassen.

## **2.5 Aktuelle Situation der Homöopathie im deutschen Gesundheitssystem**

### **2.5.1 Registrierung und Zulassung homöopathischer Arzneimittel**

Die Homöopathie nimmt eine Sonderstellung im Arzneimittelgesetz (AMG) ein, da diese nach § 25 AMG gemeinsam mit der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin zu den sogenannten „Besonderen Therapierichtungen“ gezählt wird (BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE, 2013). Für homöopathische Arzneimittel ist laut § 38 AMG lediglich eine Registrierung (Eintrag in ein Register für homöopathische Arzneimittel, Prüfung auf Qualität und Unbedenklichkeit) und keine Zulassung erforderlich, sofern diese ohne Angabe einer medizinischen Indikation vertrieben werden. Ein Wirksamkeitsnachweis muss daher nicht erbracht werden.

Grundsätzlich ist aber auch eine Zulassung homöopathischer Arzneimittel möglich. Die Interessensvertreter der Homöopathie konnten im Rahmen der Bundestagsverhandlungen zum AMG im Jahr 1978 für homöopathische Arzneimittel bewirken, dass als Wirksamkeitsnachweis das „teilweise jahrhundertealte Erfahrungswissen“ anerkannt werden kann und dass „die Zulassungsentscheidung im konkreten Einzelfall nicht nach Maßgabe einer für allgemeinverbindlich erklärten herrschenden Auffassung abläuft, sondern sich im Einklang mit allen im Bereich der Wissenschaft miteinander konkurrierenden und streitenden Lehrmeinungen befindet“ (DEUTSCHER BUNDESTAG, 1976).

Hierzu entscheidet eine Sachverständigenkommission des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die Kommission D der Abteilung 4, über neue Anträge auf Zulassung eines homöopathischen Arzneimittels, welche den Vertrieb mit Angabe einer Indikation ermöglicht. Die Kommission D des BfArM soll „medizinischen Sachverstand der jeweiligen Therapierichtung in die Arbeit des BfArM einbringen“ und „ausgehend von einem Wissenschaftspluralismus auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapie“ die „spezifischen Aspekte der Besonderen Therapierichtungen“ berücksichtigen (BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE, 2013). Laut § 25 AMG kann eine Zulassung unter anderem dann nicht erfolgen, wenn „das Arzneimittel nicht nach dem jeweils gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ausreichend geprüft worden ist oder das andere wissenschaftliche Erkenntnismaterial nach § 22 Abs. 3 nicht dem jeweils gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht“. Ebenfalls wird jedoch in § 25 AMG festgelegt, dass „die medizinischen Erfahrungen der jeweiligen Therapierichtung [...] zu

berücksichtigen“ sind und „in die Zulassungskommissionen [...] Sachverständige berufen [werden], die auf den jeweiligen Anwendungsgebieten und in der jeweiligen Therapierichtung [...] über wissenschaftliche Kenntnisse verfügen und praktische Erfahrungen gesammelt haben“. Dieser sogenannte „Binnenkonsens“ ermöglicht somit die Zulassung, nicht nur die Registrierung, homöopathischer Arzneimittel ohne wissenschaftlichen Wirknachweis und nur auf Grundlage der „Expertenprüfung“ durch die Kommission D.

## **2.5.2 Erstattung homöopathischer Arzneimittel und Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen**

In Deutschland ist die Homöopathie nicht Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherungen. Seit 2004 werden grundsätzlich nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel nach § 31 Sozialgesetzbuch (SGB) V von der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ausgeschlossen. Generell ist Voraussetzung für eine Erstattungsfähigkeit von medizinischen Leistungen laut SGB V § 2, dass „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen [...] dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen“ haben sowie laut § 12 ein Wirtschaftlichkeitsgebot besteht. Ausnahme hiervon stellt zum einen die Erstattungsfähigkeit homöopathischer Arzneimittel bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr dar (§ 34 SGB V). Zum anderen können nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) § 12 und Anlage I (OTC-Liste) homöopathische Arzneimittel bei dort aufgeführten Indikationen erstattet werden, „sofern die Anwendung dieser Arzneimittel für diese Indikationsgebiete und Anwendungsvoraussetzungen nach dem Erkenntnisstand als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt ist“. Auch hier spielt somit der Binnenkonsens eine Rolle.

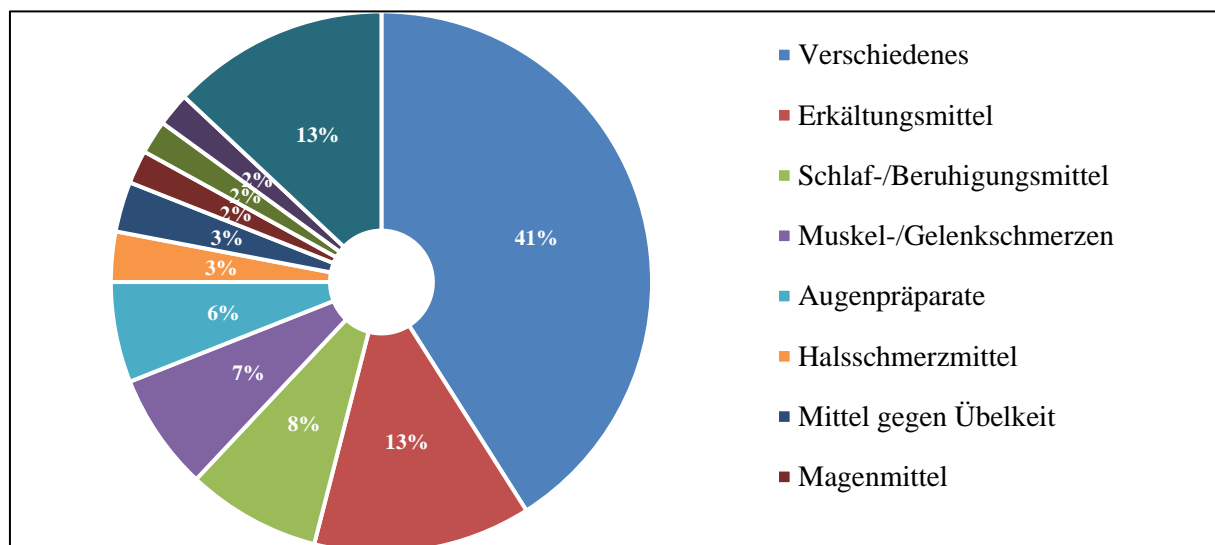
Die meisten gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erstatten über Satzungsleistungen seit 2012 im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV (GKV-VStG) Kosten für homöopathische Arzneimittel, um „dem Bedarf ihrer Versicherten besser entgegenkommen“ zu können und „sich stärker als bisher im Wettbewerb“ zu profilieren (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2015).

Außerdem existieren nach § 140a ff. SGB V extrabudgetäre Selektivverträge „Klassische Homöopathie“, welche zwischen einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringern geschlossen werden und die Erstattung einer ärztlichen homöopathischen Behandlung durch teilnehmende ÄrztInnen in einem bestimmten Umfang ermöglicht, die die Zusatzbezeichnung Homöopathie oder das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ haben. Lobbyist dieser Selektivverträge ist die Managementgesellschaft des DZVhÄ mbH.



Unter anderem plädierten der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesversammlung (KBV), Andreas Gassen, (ÄRZTEZEITUNG, 2019) der Vorsitzende des G-BA Josef Hecken (ÄRZTEBLATT, 2019b) als auch SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach (WORATSCHKA, 2019) für eine Beendigung jeglicher Form der Erstattbarkeit homöopathischer Leistungen und Arzneimittel. Der amtierende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn lehnte bisher die Abschaffung der Kostenübernahme durch die GKV ab, da er nach eigenen Angaben einer emotionalen Diskussion mit der Gefahr „vielen vor den Kopf zu stoßen“ ausweichen wollte und wies in diesem Zusammenhang auf den nach seiner Sicht nur geringen Anteil der homöopathischen Behandlungskosten im Vergleich zu den Gesamtarzneimittelausgaben im Gesundheitssystem hin (ÄRZTEBLATT, 2019c). Erneut entflammt ist diese Debatte aufgrund der Entscheidung Frankreichs, die Kostenübernahme für homöopathische Behandlungen gänzlich einzustellen (ÄRZTEBLATT, 2019a).

Der Gesamtumsatz homöopathischer Arzneimittel betrug im Jahr 2018 in Deutschland 667 Millionen Euro. Die führenden Präparategruppen bei homöopathischen Arzneimitteln sind insbesondere Erkältungsmittel (13%), Schlaf- und Beruhigungsmittel (8%) sowie Mittel gegen Muskel- und Gelenkschmerzen (7%) (Abbildung 1) (BUNDESVERBAND DER PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE E.V., 2019).



**Abbildung 1:** Übersicht führender Präparategruppen von homöopathischen Arzneimitteln, modifiziert nach einer Statistik des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie 2018

### 2.5.3 Apothekenpflicht homöopathischer Arzneimittel

In Deutschland besteht laut § 43 und § 44 AMG eine Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel. Lediglich homöopathische Arzneimittel bis zu einer D3-Potenz sind aufgrund potentieller Nebenwirkungen durch eine hohe Konzentration der „Ursubstanz“

verschreibungspflichtig, alle anderen homöopathischen Arzneimittel ab einer D4-Potenz können aufgrund einer stärkeren Verdünnung der potentiell toxischen „Ursubstanzen“ rezeptfrei erworben werden.

Ob eine Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel weiter bestehen soll oder nicht, ist häufig Gegenstand von Diskussion. Beispielsweise wurde durch die damalige Verbraucherschutzbeauftragte der CDU/CSU Mechthild Heil im Jahr 2017 gefordert, die Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel abzuschaffen (ÄRZTEBLATT, 2017). Heil sprach sich ebenfalls für eine allgemeinverständliche Kennzeichnung von homöopathischen Arzneimitteln auch in deutscher Sprache aus, um den Inhalt dieser Substanzen besser zu verdeutlichen. Sie führte als Beispiel die in homöopathischen Arzneimitteln vorkommende „Ursubstanz“ „excrementum canis“ an, hinter der sich Hundekot verbirgt (CDU/CSU-BUNDESTAGSFRAKTION, 2014). Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) und der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller (BAH) sprachen sich für eine Beibehaltung der Apothekenpflicht aus (BUNDESVERBAND DER ARZNEIMITTELHERSTELLER E.V., 2017).

#### **2.5.4 Zusatzbezeichnung Homöopathie für Ärzte**

In der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2018 wird die Homöopathie als Zusatzweiterbildung weiter aufgeführt. Hierin wird genannt, dass die Homöopathie „die konservative Behandlung mit homöopathischen Arzneimitteln, die aufgrund individueller Krankheitszeichen als Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsprinzip angewendet werde“ umfasse (BUNDESÄRZTEKAMMER, 2018). Dagegen hat der Münsteraner Kreis, „ein informeller Zusammenschluss von Expertinnen und Experten, die sich kritisch mit der komplementären und alternativen Medizin (KAM) auseinandersetzen“ in seinem „Memorandum Homöopathie“ gefordert, dass die Zusatzbezeichnung Homöopathie für Ärzte abgeschafft werden solle, da die Homöopathie „mit ihren Grundannahmen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen fundamental entgegen“ stehe (ANLAUF et al., 2018). Nachdem im September 2019 die Landesärztekammer Bremen als erste Ärztekammer die Zusatzweiterbildung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung gestrichen hat, sind anschließend sechs weitere Landesärztekammern nachgezogen (MARBURGER BUND, 2020). Am 7. Oktober 2020 wurde zuletzt auch im Saarland durch die zuständige Ärztekammer beschlossen, die Zusatzweiterbildung ab 2021 aus der Weiterbildungsordnung zu streichen. Diese Entscheidung wurde durch den saarländischen Hausärzteverband bedauert, vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Michael Kulas, der zu bedenken gab, dass sich hierdurch jeder Homöopath nennen könne, unabhängig von dessen Kompetenz.

### **2.5.5 Approbationsordnung**

In der aktuellen Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vom 27.06.2002 ist die Homöopathie als eines der Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 2 Abs. 8 Satz 2 aufgeführt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Arbeitsentwurf für eine neue Approbationsordnung erstellt, (WISSENSCHAFTSRAT, 2018) zu der die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) am 24.01.2020 eine Stellungnahme abgegeben hat, in der sie sich dafür aussprach, dass „das Wahlfach „Homöopathie“ [...] auf jeden Fall gestrichen werden [sollte], da es dem wissenschaftlichen Charakter des Studiums nicht gerecht“ werde (ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN, 2019).

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat die Forderung nach einer Abschaffung des Wahlfaches Homöopathie damit begründet, dass „der Homöopathie [...] eine klinisch-wissenschaftliche Grundlage“ fehle und diese deswegen „im zentralen Widerspruch zu den Grundprinzipien der Evidenz-basierten Medizin“ stehe (DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN, 2020).

## **2.6 Aktueller Forschungsstand zur Homöopathie und Ziele der Arbeit**

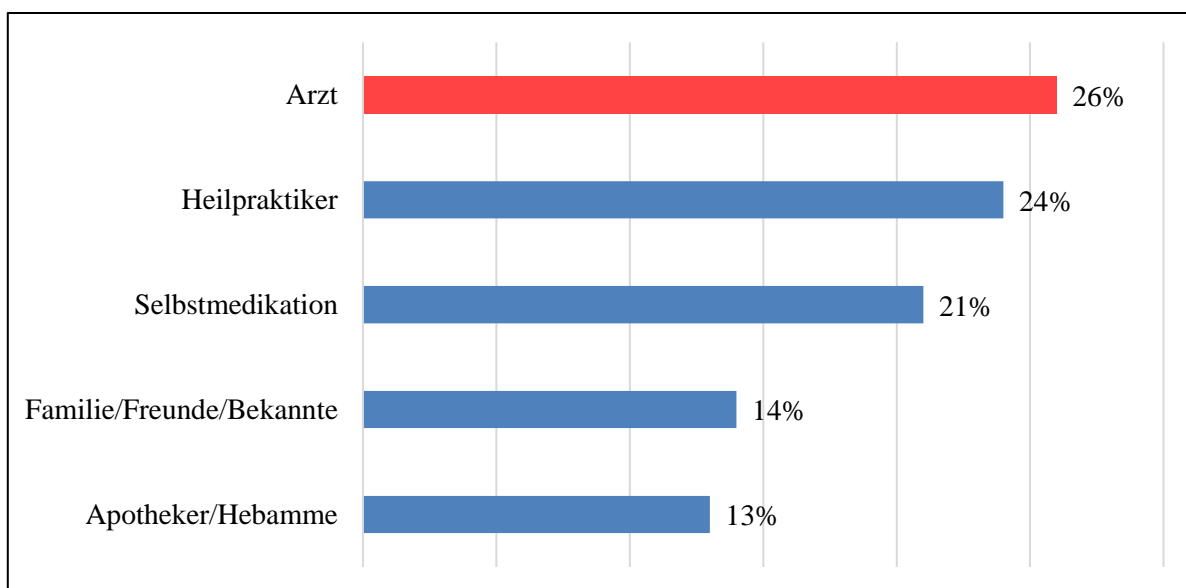
Mit Begründung der Homöopathie vor über 200 Jahren begann bereits eine Diskussion über die Wirksamkeit dieser Methode (FISHER, WARD, 1994; KRAUS, 1826). Im Gegensatz zu den Fortschritten in vielen wissenschaftlichen Bereichen auch außerhalb der Medizin, hat sich die homöopathische Therapiemethode wenig weiterentwickelt und beruht weiterhin auf den bereits durch Hahnemann eingeführten Grundprinzipien (SCHMIDT, 2001). Im Gegensatz dazu hat die allgemeine Forschungsleistung in der Medizin insbesondere in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Hierauf basierend bewegt sich die moderne medizinische Therapie durch Einführung der EbM in Richtung wissenschaftsorientierten Behandlungskonzepten, wodurch die sogenannte „Erfahrungsmedizin“ zunehmend in den Hintergrund rückt (SACKETT et al., 1996).

Es existieren zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit von homöopathischen Arzneimitteln bei bestimmten Erkrankungen untersucht haben, die auch anhand verschiedener Metaanalysen ausgewertet wurden (MATHIE et al., 2017). Eine Wirksamkeit der Homöopathie über einen Placebo-Effekt hinausgehend konnte hierbei in keiner methodisch korrekt durchgeführten prospektiven Studie nach den Regeln der Guten Klinischen Praxis gezeigt werden (LINDE et al., 1997). In Studien mit vermeintlich spezifischen Effekten der Homöopathie konnten erhebliche qualitative – insbesondere

methodische – Mängel nachgewiesen werden (ERNST, 2002). Die mangelnde Qualität der vorliegenden Studien bezüglich der vermeintlichen Wirksamkeit der Homöopathie wurde in neueren Metaanalysen selbst von Homöopathie-Lobbyisten kritisiert (MATHIE et al., 2019; MATHIE et al., 2018).

Das australische National Health and Medical Research Council (NHMRC) hat im Auftrag der australischen Regierung im Jahr 2015 in einem Informationspapier die Evidenz und Effektivität der Homöopathie bewertet. Hier kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass für keine Erkrankung eine sichere Evidenz hinsichtlich Wirksamkeit bestehe, weshalb der Einsatz bei chronischen oder schwerwiegenden Erkrankungen nicht empfohlen wurde. Aus Sicht der Autoren riskierten Patienten ihre Gesundheit, wenn homöopathische Behandlungen anderen Therapieformen mit gesicherter Evidenz vorgezogen werden würden (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2015).

Trotz des fehlenden Wirknachweises, ergibt eine online durchgeführte Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2020 unter zufällig ausgewählten Teilnehmern, dass 57% der Befragten bereits Erfahrung mit der Anwendung homöopathischer Arzneimittel haben. Insgesamt berichteten 63% der Frauen über Erfahrungen mit Homöopathie, während dies nur bei 49% der Männer der Fall war (FORSA GESELLSCHAFT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND STATISTISCHE ANALYSE MBH, 2020). Die meiste Homöopathie-Erfahrung wurde mit 61% in der Altersgruppe zwischen 45 und 59 Jahren verzeichnet.



**Abbildung 2:** Angabe über wen die Empfehlung der homöopathischen Behandlung vorrangig erfolgte, modifiziert nach einer Umfrage durch FORSA 2020

Eine Studie konnte zeigen, dass der Grund für den Wunsch nach Homöopathie unter anderem auch in der Unzufriedenheit der „Schulmedizin“ zu finden war, was sich sowohl auf den behandelnden Arzt,

als auch auf die Behandlung sowie die Angst vor deren Nebenwirkungen bezog (AVINA, SCHNEIDERMAN, 1978). Die Empfehlung zur homöopathischen Therapie wurde in einer FORSA-Umfrage (FORSA GESELLSCHAFT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND STATISTISCHE ANALYSE MBH, 2020) mit 26% am häufigsten durch den Arzt/„Schulmediziner“ gegeben (**Abbildung 2**).

Die Homöopathie erfreut sich weiterhin großer Beliebtheit, was sich in den hohen Verkaufszahlen widerspiegelt. Homöopathische Arzneimittel erreichten im Jahre 2018 in Deutschland einen Gesamtumsatz von 667 Millionen Euro, entsprechend einem Anteil von 3,4% aller Arzneimittelpackungen (BUNDESVERBAND DER PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE E.V., 2019). In einer Umfrage des Meinungsforschungsinstitut Forsa aus dem Jahre 2020 gaben 55% der Befragten an, bereits „Erfahrungen mit Homöopathie oder mit der Verwendung homöopathischer Arzneimittel“ gemacht zu haben, von denen sich 68% der Befragten mit der Homöopathie „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ zeigte. Die Homöopathieanwendung betraf insbesondere Frauen (66%), Akademiker (62%) sowie Menschen mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 3000 Euro (59%). Im Gegensatz dazu gaben nur 26% der Befragten an, „Homöopathie generell nicht in Betracht“ zu ziehen (ÄRZTEBLATT, 2020).

### **Ziele der Arbeit**

Ziel dieses Studienvorhabens ist es, anhand qualitativer Experteninterviews die Sichtweise von HausärztInnen zum Thema Homöopathie zu erheben, um die Diskrepanz zwischen fehlendem wissenschaftlichem Wirknachweis und häufigem klinischem Einsatz näher zu beleuchten. Die aktuelle Relevanz dieser Thematik spiegelt sich insbesondere in dem kürzlich verabschiedeten Beschluss wider, die Zusatzbezeichnung Homöopathie auch im Saarland abzuschaffen, was wiederum durch den Saarländischen Hausärzterverband stark kritisiert wurde. HausärztInnen haben durch die Grundversorgung den direkten Kontakt zu Patienten, betreuen diese über einen langen Zeitraum und fungieren häufig im Sinne eines Experten als „Meinungsbildner“ und „Repräsentant“ (BOGNER et al., 2014) des aktuellen medizinischen Wissensstandes. Dies soll exemplarisch am Beispiel der Region Saarland herausgearbeitet werden.

### **3 Material und Methoden**

Die Studie bestand aus der Durchführung von Experteninterviews mit insgesamt 19 im Saarland praktizierenden HausärztInnen anhand eines semi-strukturierten Interviewleitfadens und anschließender Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

#### **3.1 Theoretischer Hintergrund, qualitative Sozialforschung**

Anhand eines semi-strukturierten Leitfadens wurden Experteninterviews als Methode der qualitativen Sozialforschung mit HausärztInnen durchgeführt. Unter einem Experten (von lat. expertus = erprobt, bewährt) versteht man einen „Sachverständigen, Fachmann“ oder „Kenner“ (DUDENVERLAG (HRSG.), 2017) auf einem bestimmten Gebiet. Diese Definition ist jedoch mehrfach konkretisiert worden, insbesondere seitdem Experteninterviews in der Sozialforschung in den 1970er Jahren an Bedeutung gewonnen haben. Ein Experte gehöre zur sogenannten „Funktionselite“, dessen Wissen seine Bedeutung über eine „soziale Wirkmächtigkeit“ erhalte (MEUSER, NAGEL, 2009). Das Expertenwissen beeinflusse somit die Sichtweise der Gesellschaft (BOGNER et al., 2014). Der Hausarzt oder die Hausärztin fungiert demnach als RepräsentantIn seiner/ihrer Berufsgruppe und sein/ihr Wissen, seine/ihre Vorstellungen und Meinungen haben eine Praxisrelevanz in der Form, dass sie PatientInnen, Politik und Gesellschaft dadurch beeinflussen oder prägen können. Es interessiert hierbei nicht das reine Sach- oder Faktenwissen, sondern vor allem das Deutungswissen, also die subjektive Perspektive der ExpertInnen. Dies soll eine „Theoriegenerierung“ ermöglichen und somit die Erarbeitung von Zusammenhängen und Theorien (BOGNER et al., 2014).

#### **3.2 Berücksichtigung ethischer Richtlinien**

Vor Durchführung der Experteninterviews wurde die Studie der zuständigen Ethikkommission des Saarlandes gemeldet. Da bei dem vorliegenden Forschungsvorhaben jedoch nicht in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet wurden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen ließen, war laut Beschluss vom 21.03.2019 keine Beratung durch die Ethikkommission erforderlich.

### **3.3 Vorbereitung der Studie**

Nach Sichtung der für die Forschungsfrage relevanten Literatur sowie bereits bestehender Studien und der hierin verwendeten quantitativen Fragebögen, erfolgte zur inhaltlichen Systematisierung die deduktive Erstellung eines semi-strukturierten Interviewleitfadens unabhängig vom empirischen Material (KUCKARTZ, 2016) nach inhaltlichen Themenkomplexen (Anhang 1). Außerdem wurden Dokumentationsbögen zu den soziodemographischen Daten (Anhang 2) sowie zum informellen Gesprächsteils (Anhang 3) erstellt. Ziel war eine „Übersetzung“ der Forschungsfrage in Interviewfragen (KAISER, 2014). Diese beinhalteten fünf Themenblöcke mit Haupt- und Nebenfragen, die sich jeweils auf folgende Bereiche bezogen: 1. Anwendung in der eigenen Praxis, 2. Handlungsmaxime, 3. Beliebtheit, Krankenkassen, Apothekenpflicht, 4. Medizinstudium, Zusatzbezeichnung, 5. Heilpraktiker. Die einzelnen Themenblöcke waren geschlossen, konnten aber in Abhängigkeit vom jeweiligen Gesprächsverlauf untereinander in der Reihenfolge getauscht werden. In einigen wenigen Fällen wurden Fragen, die nicht im Interviewleitfaden enthalten waren, aufgrund von inhaltlicher Relevanz situativ ergänzt. Die Fragen wurden in der Regel offen formuliert, sodass die HausärztInnen hierauf frei und ohne Vorgaben antworten konnten.

Nach Erstellung des Interviewleitfadens erfolgte die Durchführung eines „Prä-Tests“ mit einem Hausarzt; die Daten hieraus wurden nicht in die Auswertung miteingeschlossen sondern dienten lediglich der Anpassung des Interviewleitfadens und Abschätzung des zeitlichen Rahmens.

Vor Studienbeginn wurden ein Studieninformationsblatt (Anhang 4) sowie eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie (Anhang 5) erstellt. Im Studieninformationsblatt (siehe Anhang 2) erfolgten u.a. eine Vorstellung des Studienteams, Darstellung der Hintergründe, Ziele und Ablauf des Studienvorhaben sowie eine Aufklärung über die Freiwilligkeit der Teilnahme und Pseudonymisierung der erhobenen Daten. In der Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme wurde auf weitere datenschutzrechtliche Aspekte eingegangen.

### **3.4 Ein- und Ausschlusskriterien**

Zur Beantwortung der Forschungsfrage sollten im Saarland tätige HausärztInnen befragt werden. Einschlusskriterium war daher die hausärztliche Tätigkeit, unabhängig der erworbenen Facharztbezeichnung der befragten HausärztInnen. Die Facharztbezeichnung sowie etwaige Zusatzbezeichnungen – insbesondere die Zusatzbezeichnung Homöopathie – wurden jedoch anhand der soziodemographischen Daten separat erfasst und in der Auswertung berücksichtigt.

Nicht in die Studie mit eingeschlossen wurden HausärztInnen, die die oben genannten Kriterien nicht erfüllten.

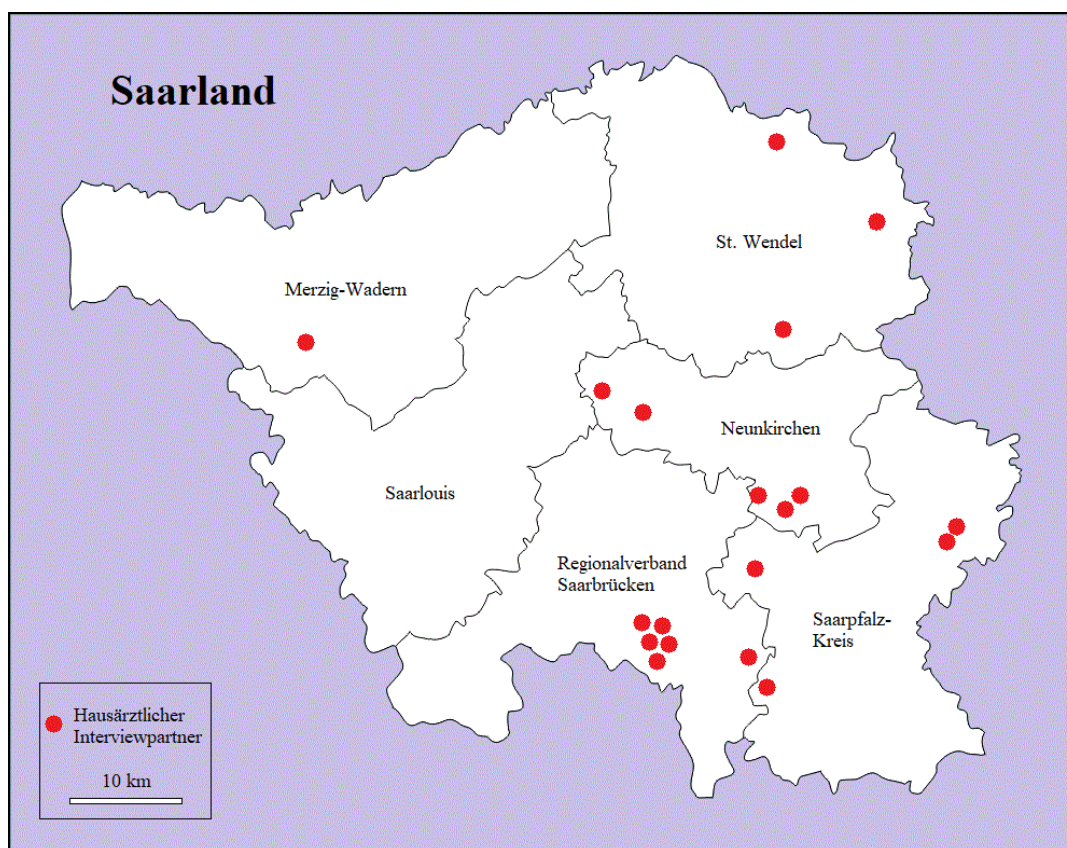
### **3.5 Stichprobenumfang**

Der Stichprobenumfang wurde vor Beginn der Experteninterviews aufgrund von repräsentativen und ökonomischen Erwägungen (starke terminliche Einschränkungen der Interviewpartner aufgrund der Praxisöffnungszeiten, teilweise Anfahrtswege von einer Stunde) auf 15 ExpertInnen festgelegt. Nach Erreichen der vorgesehenen 15 ExpertInnen wurden weitere 4 HausärztInnen interviewt, da zuvor insbesondere bei den der Homöopathie kritisch gegenüberstehenden HausärztInnen keine Datensättigung erreicht werden konnte.

### **3.6 Stichprobenauswahl, Rekrutierung der Experten**

Die Auswahl der Stichprobe sollte initial durch systematische Kontaktierung potentieller InterviewteilnehmerInnen in verschiedenen Landkreisen und Städten des Saarlandes per E-Mail mit beigefügtem Studieninformationsblatt und Einwilligungserklärung durchgeführt werden. Die HausärztInnen wurden anhand der Liste der allgemeinmedizinischen Lehrpraxen im Saarland kontaktiert. Aufgrund der geringen Resonanz hierauf, erfolgte im weiteren Verlauf die weiterführende Rekrutierung der InterviewteilnehmerInnen über eine persönliche Vorstellung der Studienleiterin und des Studienvorhabens in der jeweiligen Praxis ohne vorherige Ankündigung. Hier konnte in einigen Fällen bereits am Tag der Vorstellung das Interview durchgeführt werden, in der Mehrzahl der Fälle wurde jedoch ein weiterer Termin zur Interviewdurchführung vereinbart. Einige der HausärztInnen konnten über Empfehlungen durch bereits teilnehmende HausärztInnen oder Teilnahme der Studienleiterin an homöopathischen Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen rekrutiert werden. Insgesamt konnte aus diesem Grund keine gleichmäßige geografische Verteilung der HausärztInnen im Saarland erzielt werden, jedoch wurde eine mögliche Überrepräsentation bestimmter Landkreise oder Städte vermieden (**Abbildung 3**, Kartenmaterial modifiziert nach (D-MAPS.COM, 2020)).





**Abbildung 3:** Schematische Landkarte des Saarlandes mit Landkreisen. Die roten Punkte markieren jeweils eine/n hausärztliche/n Interviewpartner/-in. Zur Wahrung der Anonymität sind die Punkte lediglich skizzenhaft eingearbeitet und erlauben keine Rückschlüsse auf die genaue Lokalisation der jeweiligen Praxis.

### 3.7 Durchführung der Interviews

Die Durchführung der Experteninterviews erfolgte zwischen April und Oktober 2019. Die Interviews fanden in den Praxisräumen der HausärztInnen statt, mit Ausnahme eines bereits berenteten Hausarztes.

Abgesehen von der Studienleiterin waren an der Gewinnung des Datenmaterials und Durchführung der Experteninterviews keine sonstigen Interagenten beteiligt. Die Teilnahme an den Experteninterviews erfolgte freiwillig und pseudonymisiert. Zur Pseudonymisierung wurde den jeweiligen HausärztInnen der Buchstabe „A“ (für „Ärztin“ oder „Arzt“) mit einer Zahl von 1 bis 19 zugeordnet. Jede Studienteilnehmer wurde vor Beginn des Interviews mündlich und schriftlich über das Studienvorhaben aufgeklärt. Es erfolgte zu Beginn des Interviews eine persönliche Vorstellung der Studienleiterin und des institutionellen Kontextes sowie eine kurze mündliche Darstellung der Forschungsfrage und Erläuterung des Ablaufes und zeitlichen Rahmens des Interviews.

Die Protokollierung des Interviews wurde zur Verhinderung eines Datenverlustes mittels zweifacher Aufzeichnung durch Audiorekorder durchgeführt. Parallel zum Interview wurden handschriftliche Eintragungen durch die Studienleiterin im jeweiligen Interviewleitfaden ergänzt; ebenso wurde nach Abschluss des Interviews die „Off-the-Record“-Situation handschriftlich dokumentiert. Die Erfassung der soziodemografischen Daten erfolgte zur Einhaltung der Pseudonymisierung lediglich handschriftlich und wurde nicht mittels Audiorekorder erfasst. Nach erfolgter Auswertung aller Interviews wurden die Audiodateien sowie die Schlüsselliste für die Pseudonymisierung vernichtet. Sowohl Studienleiterin als auch alle Teilnehmer der qualitativen Forschungswerkstatt (s.u.) unterlagen der Schweigepflicht.

### 3.8 Transkription der Experteninterviews

Die Transkription der Experteninterviews erfolgte computergestützt mit Hilfe des Transkriptionsprogrammes „f4transkript“ (Dr. Dresing & Pehl GmbH, Marburg, Deutschland). Es wurden die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (KUCKARTZ, 2016) und das durch Kuckartz ins Deutsche übersetzte Transkriptionssystem nach Jefferson angewandt (ATKINSON, HERITAGE, 1984). In Situationen, bei denen durch die Transkription der Interviewinhalte Rückschlüsse auf die Expertin/den Experten hätten gezogen werden können, erfolgte ein „Transkriptionsstopp“, um die Anonymität wahren zu können. In Tabelle 1 sind die häufigsten hier verwendeten Transkriptionssymbole zur besseren Übersicht veranschaulicht.

**Tabelle 1: Übersicht über die verwendeten Transkriptionssymbole (nach Jefferson (JEFFERSON, 1984))**

| Symbol               | Bedeutung  |
|----------------------|--|
| (# Sekunden)         | Angabe der Sprechpause in Sekunden                       |
| -                    | Plötzliche Unterbrechung                                 |
| <i>(kursiv)</i>      | Non-verbale Reaktionen                                   |
| (°hhh)               | Lautes Einatmen  |
| (hhh)                | Lautes Ausatmen  |
| .                    | Fallende Tonhöhe   |
| ?                    | Steigende Tonhöhe  |
| <u>unterstrichen</u> | Betonte Aussage  |
| °                    | Leise Sprache  |
| GROSSBUCHSTABEN      | Laute Sprache  |
| (unv.)               | Unvollständig transkribiert, da akustisch unverständlich |

### 3.9 Qualitative Auswertung der Experteninterviews

Zur Auswertung der transkribierten Interviewdaten erfolgte in einem ersten Schritt durch eine papiergestützte Auswertung mehrerer ExpertInneninterviews eine deduktive Kategorienbildung, welche sich an den vorher formulierten inhaltlichen Themenkomplexen des Interviewleitfadens orientierte. Im weiteren Verlauf wurde aufgrund der zunehmend differenzierteren und komplexeren Aussagen der ExpertInnen das Datenmaterial induktiv unabhängig von der ursprünglichen Einteilung der Haupt- und Nebenfragen des Interviewleitfadens neu kategorisiert. Teilweise konnten die ursprünglichen Kategorien weitestgehend beibehalten oder modifiziert werden; andere Kategorien und Subkategorien wurden anhand des Datenmaterials neu erstellt (KUCKARTZ, 2016). Bei der Erarbeitung des Kategoriensystems wurden die allgemeinen wissenschaftlichen Grundsätze und qualitativen Anforderungen an Kategorien (Erschöpfung, Trennschärfe, Intra- und Interoderreliabilität, Kohärenz, Plausibilität) beachtet (KUCKARTZ, 2016). Das hieraus entstandene Kategoriensystem wurde im Rahmen der qualitativen Forschungswerkstatt des Zentrums Allgemeinmedizin validiert. Zur Erhöhung der Interoderreliabilität wurde vor Kodierung des vollständigen Datenmaterials eine parallele unabhängige Kodierung relevanter Ausschnitte einiger Interviews durch wissenschaftliche MitarbeiterInnen des Zentrums Allgemeinmedizin durchgeführt. Es wurde durch die Studienleiterin zur Kategoriendefinition ein Kodierleitfaden erstellt, welcher die inhaltliche Beschreibung und Anwendung der jeweiligen Kategorie, ein Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial und eine Abgrenzung zu anderen Kategorien beinhaltet (siehe Anhang 6 unter 7.6). Computergestützt mittels der Software MAXQDA (VERBI GmbH, Berlin, Deutschland) wurde anschließend anhand dieses ausdifferenzierten Kategoriensystems das vollständige Datenmaterial kodiert. Lediglich bei wenigen Textpassagen wurden inhaltliche Überschneidungen zwischen verschiedenen (Sub-)Kategorien identifiziert, sodass hierbei eine mehrfache Kodierung erforderlich wurde.

Es erfolgte eine systematische, regel- und theoriegeleitete Analyse des Interviewmaterials anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (MAYRING, 2010).

Hierzu wurde nach Festlegung der Analyseeinheiten (Kodiereinheit, Kontexteinheit, Auswertungseinheit) durch mehrfache Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen, Reduktion, Selektion sowie Streichens bedeutungsgleicher Paraphrasen das Ausgangsmaterial zusammengefasst und auf das zur Interpretation der Daten erforderliche Abstraktionsniveau formuliert (MAYRING, 2010). Textstellen, die thematisch keinen Bezug zum Interviewleitfaden oder zur Fragestellung der Studie hatten, wurden weder in Kodierung noch in Auswertung eingeschlossen. Im Anschluss erfolgte eine Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial. Ziel dieses

methodischen Vorgehens war es, aus der großen Datenmenge der ExpertInneninterviews die relevanten Inhalte zusammenzufassen und herauszuarbeiten, um eine Hypothesenbildung und Theoriegenerierung zu ermöglichen. Im Sinne eines „integrativen Methodenverständnisses“ erfolgte bei häufig genannten Aussagen durch die ExpertInnen eine quantitative Angabe mit Benennung der Häufigkeiten der Anzahl der ExpertInnen, die sich innerhalb einer Kategorie zu einem bestimmten Aspekt geäußert haben (MAYRING, 2010). Die quantitativen Angaben ermöglichen somit keine repräsentativen Rückschlüsse auf eine Grundgesamtheit, sondern sollten die Bedeutung repetitiv genannter Aussagen der ExpertInnen innerhalb der Gruppe der Befragten untermauern. Die Auswahl der im folgenden Ergebnisteil aufgeführten Zitate beruhte einerseits auf der Häufigkeit einer genannten Aussage und andererseits auf deren inhaltliche Aussagekraft. Die Bezeichnung der Zitate erfolgte im Anschluss an das jeweilige Zitat in runden Klammern mit Angabe des Pseudonyms der Hausärztin/des Hausarztes und anschließender Angabe der jeweiligen Zeile des transkribierten Interviews in MAXQDA (Beispiel: „A4, 6-6“, Experte mit dem Pseudonym A4, Zitat aus Zeile 6 in MAXQDA). Das zu Beginn jedes Kapitels genannte Eingangszitat dient als kurzer inhaltlicher Einstieg in die Thematik und entspricht bewusst nicht immer dem jeweiligen Ankerbeispiel des Kodierleitfadens.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Charakteristika der HausärztInnen

Insgesamt nahmen 19 HausärztInnen an der Studie teil. Die einzelnen Charakteristika der HausärztInnen sind in Tabelle 2 abgebildet. Aufgrund des qualitativen Studiendesigns wurde hierbei auf eine prozentuale Angabe bewusst verzichtet, um keine quantitativen Rückschlüsse auf eine vermeintliche Grundgesamtheit zu suggerieren. Die InterviewpartnerInnen waren im Median 57 Jahre alt, wobei der jüngste Hausarzt 39 Jahre alt und der älteste 72 Jahre alt war mit einer Berufserfahrung von 33 Jahren im Median. Acht der HausärztInnen waren weiblich. Bei der Interviewdauer ließ sich eine deutliche Spanne von minimal 7,6 bis maximal 53,2 Minuten verzeichnen (Median 27,2 Minuten). Fünf der HausärztInnen besaßen die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ und weitere vier die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“. Als Besonderheit ist zu nennen, dass eine/r der HausärztInnen vor Beginn seines Medizinstudiums als Heilpraktiker tätig war.

**Tabelle 2: Charakteristika der befragten HausärztInnen**

| Parameter   | Wert           |
|---|----------------|
| Alter, Median [IQR]                               | 57 [51 – 65.5] |
| Verhältnis weiblich / männlich                    | 8 / 11         |
| Anzahl Berufsjahre seit Approbation, Median [IQR] | 33 [23 – 35]   |
| Facharztbezeichnung, n                            |                |
| - Allgemeinmedizin                                | 13             |
| - Innere Medizin                                  | 5              |
| - Allgemeinmedizin und Innere Medizin             | 1              |
| Anteil Zusatzweiterbildung, n                     |                |
| - Homöopathie                                     | 5              |
| - Naturheilverfahren                              | 4              |
| Praxismodell, n                                   |                |
| - eigene Praxis                                   | 10             |
| - Gemeinschaftspraxis                             | 6              |
| - Praxisgemeinschaft                              | 3              |
| - MVZ   | 0              |
| - sonstiges                                       | 0              |
| Einwohnerzahl Tätigkeitsort                       |                |

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| < 2000                       | 1                  |
| 2001 – 5000                  | 5                  |
| 5001 – 10.000                | 0                  |
| 10.001 – 50.000              | 7                  |
| 50.001 – 100.000             | 1                  |
| > 100.000                    | 5                  |
| Interviewdauer, Median [IQR] | 27.2 [11,6 – 36,4] |

IQR, Interquartilsabstand; MVZ, Medizinisches Versorgungszentrum; n, Zahl

## 4.2 Einstellung zur Homöopathie

### 4.2.1 Wirkmechanismus und Wirksamkeit

Die Aussagen der HausärztInnen zum Wirkmechanismus sowie der Wirksamkeit wurden im Folgenden in grundsätzliche BefürworterInnen und KritikerInnen der Homöopathie eingeteilt, wobei in einigen Punkten die BefürworterInnen auch kritische Punkte ansprachen.

#### BefürworterInnen

*[...] im Endeffekt ist es eigentlich egal, weil wir sehen, es wirkt. [...] Es ist völlig Wurst, ob das auf Wirkung vom Stoff oder auf dem Placeboeffekt beruht. Entscheidend ist die Heilung, ne. Und entscheidend die Wirkung auf den Patienten [...] (A3, 31-33)*

Alle HausärztInnen waren sich darüber einig, dass der Wirkmechanismus der Homöopathie bisher nicht hinreichend habe geklärt werden können und hierüber lediglich Hypothesen bestünden.

*„... Wir wissen nur noch nicht das Wirkprinzip...“ (A4, 33-33).*

Ein Hausarzt erklärte, dass der Wirkmechanismus der Homöopathie aus „schulmedizinischer“ Sicht grundsätzlich nicht verstanden werden könne.

*„... (#3) Dann muss man die Grundsätze der Homöopathie erklären, weil ich glaube, heute ist jeder Patient aufgeklärt, dass diese D-Potenzen, C-Potenzen oder LM-Potenzen, dass das ja chemisch fast nicht mehr nachweisbar ist und dass die Homöopathie eigentlich Ähnliches mit Ähnlichem behandelt,*

*ja. Gift mit Gift vertreiben. Dass es mehr über eine Wellenstruktur geht, ja. [...] Aber aus dem schulmedizinischen Ansatz ist sie nicht zu verstehen...“ (A16, 23-23).*

Drei HausärztInnen bezogen sich bei der Erklärung des Wirkmechanismus auf Hahnemanns Grundprinzipien.

*„...wir holen jetzt mal als Beispiel, halt Belladonna, die Tollkirsche, und ich sage halt, diese Substanz macht, wenn wir sie jetzt essen würden, entsprechend Fieber, und weil das kennt eigentlich jeder. Und (unv.) Fieber, rotes Gesicht, weite Pupillen. Und wenn, das ist halt verdünnt, und wird dadurch einfach stärker in der Wirkung, ist aber nicht mehr toxisch, und so können wir das dann anwenden...“ (A6, 23-23).*

*„...Ich sage, das sind potenzierte Heilmittel, die auf einer anderen Ebene arbeiten. Manchmal sage ich, wenn er dann noch Fragen hat, aus dem pflanzlichen, tierischen oder mineralischen Bereich...“ (A2, 89-89).*

Ein Hausarzt beschrieb allgemeine Theorien mit vermeintlich wissenschaftlichem Hintergrund.

*„...Es gibt da Theorien über die Quantenphysik. Physiker haben ja keine Probleme mit der Homöopathie, die Chemiker haben die Probleme, aber das sind ja alles nur Hypothesen, Modellvorstellungen...“ (A4, 33-33).*

Vier HausärztInnen erläuterten ihre individuellen Erklärungsmodelle genauer; teilweise bedienten sie sich gleichzeitig mehrerer Ansätze. Die Erklärungsmodelle lassen sich unter den folgenden Punkten zusammenfassen:

#### „Energetische“ Wirkung

*„...beispielsweise so wie Energie. [...] Vielleicht manchmal mache ich auch den Vergleich, da ist eigentlich nicht die Substanz, das ist ähnlich, wie wenn Sie in die Steckdose greifen, da ist eigentlich keine Substanz drin, aber es hat eine gewisse Wirkung...“ (A9, 27-27).*

#### Wirkung über ein „Magnetfeld“

*„...Aber wenn man dann einfach mal klar macht, dass die gesamte Materie ein Magnetfeld hat und ich dieses Magnetfeld beeinflusse, und dann komme ich letztendlich noch mal auf die asiatische Medizin mit Yin und Yang, vergleichbar mit der Akupunktur, dass ich einfach versuche, ein Feld auszugleichen, dann kann man die Homöopathie vielleicht leichter verstehen...“ (A16, 23-23).*

#### „Impfung“

*„...Homöopathie ist ja, die erste Homöopathie war zum Beispiel die Impfung, die einen Effekt hat. Nennt man in der Homöopathie Nosoden, wenn man sowas macht...“ (A9, 27-27).*

## Förderung von Selbstheilungskräften und Stärkung des Immunsystems

*„...also meine Auffassung von der Homöopathie ist auch eine andere. Für mich sind diese Globuli oder Tropfen wie auch immer, das ist ein Hilfsmittel für was, also vielleicht würde ich ihm eher so was sagen, ne, das ist für mich ein Hilfsmittel, um dem Patienten zu helfen, dass er sich quasi selber hilft ...“ (A6, 71-71).*

*„...Und dann halt auch die Selbstheilung, die dann oft einsetzt, das ist es...“ (A19, 30-31).*

*„...also im Grunde geben wir ein Mittel, bei ihrem Kind mit Durchfall, was eigentlich Durchfall erzeugt. Nur geben wir es dem Körper in einer so geringen Menge, dass das Immunsystem aktiviert wird und nun gegen diesen Durchfall oder das Fieber oder was auch immer, selber sich zu helfen. Die Homöopathie in der Art und Weise, wie wir sie hier betrieben haben, aktiviert die Selbstheilung, wir unterstützen das Immunsystem Ihres Kindes...“ (A13, 31-31).*

Aus dieser letzten Annahme leitete der Hausarzt ab, dass homöopathische Arzneimittel bei Kindern eine bessere Wirksamkeit zeigten als bei Erwachsenen oder immungeschwächten PatientInnen und dass sich daraus weitere Limitationen ergäben.

*„...Die Kinder haben natürlich ein viel besseres Immunsystem, ja. Das heißt, mit dem Anstoß bei dem Husten oder was auch immer, so ein Homöopathikum zu geben, stoße ich mehr an, kommt mehr Antwort, mehr Antwort vom Immunsystem. Aber Erwachsene machen ihr Immunsystem auch glaube ich mit zu viel Antibiotika und falscher Ernährung auch oft sehr kaputt. Und wenn ich ein System, was schon am Boden liegt, aktivieren will, bis ich da eine Wirkung gegen die Krankheit habe, das dauert natürlich viel länger. Deshalb glaube ich auch, dass Erwachsene, die versuchen, ihr Immunsystem nicht gerade mit nur Zucker essen und laufend Antibiotika schlucken, wenn es nicht unbedingt notwendig ist, ihr Immunsystem schädigen, dass die auch mit der Homöopathie nicht richtig zurechtkommen, weil ich da nichts aktivieren kann...“ (A13, 33-33).*

*„...die Homöopathie, die kann keinen Herzinfarkt heilen und keine Lungenentzündung, die kann lediglich das Immunsystem aktivieren, ja...“ (A13, 35-35).*

## Änderung einer Struktur

*„...Oder ich würde sagen, so wie eine Struktur, die man ändert...“ (A9, 27-27).*

## Wirkung über eine „geistige Schwingung“

*„...weil ich ja die Schwingung von der Thuja nehme...“ (A10, 36-36).*

*„...Und wenn ich zum Beispiel jetzt mir eine Erdbeerpflanze nehme und ich pflanze die hinter das Haus an eine Nordseite, wo jetzt Dachüberstand ist, dann bekomme ich nie eine Ernte, da kann ich sagen, guck mal da fehlt, da fehlt ein bisschen Wärme, man muss es ständig gießen, und so ist es auch mit den homöopathischen Mitteln. Wenn ich einen Menschen habe, der hat eine Lungenentzündung, aus irgendwelchen Gründen, die seiner Biografie entspringen, oder auch von mir aus den klimatischen Konditionen, wo er sich befindet, dann muss ich sagen, schau mal, diesem Pflänzchen Mensch, der ja auch ein Organismus ist, fehlt dieses Element. Und dann gebe ich ihm das. Denn es*



*fehlt ihm ja etwas aus dem Naturreich, und das Naturreich habe ich in der Homöopathie abgebildet. Und dann könnte man sagen, da ist jetzt ein Mensch, dem fehlt einfach nur Wärme und Licht. Und dann kann man ihm einen Kaffee kochen und einen Urlaub auf Mallorca ((lacht)) und dann gibt es aber Menschen, denen fehlt Wärme und Licht im Seelischen, also angenommen werden, Urvertrauen, bedingungslose Liebe. Und dann muss man diesen Menschen auch mehr psychologisch und seelisch helfen. Und die homöopathischen Mittel liegen halt in diesem Bereich, dann gibt es dann diese D6 Tiefpotenz von Aurum, zum Beispiel Gold, dann hätte ich so ein bisschen so ein Sonnenelement im Organischen und wenn ich eine D1000 für eine psychische Problematik mir ausdenken kann, dann hätte ich da eine mehr geistige Schwingung, wobei es übrigens auch Sol gibt, Luna als homöopathische Arznei...“ (A10, 34-34).*

Drei HausärztInnen erklärten, dass für sie nicht der Wirkmechanismus, sondern die vermeintliche Wirksamkeit relevant seien.

*„...ich verwende die Homöopathie, obwohl es letztendlich noch nicht nachgewiesen werden kann, wie die Homöopathie wirkt, weil ich weiß, dass sie wirkt. [...] Wie die Homöopathie wirkt, das nachzuweisen, ist für mich sekundär“ (A4, 33-33).*

Ein Hausarzt erklärte, dass die Wirksamkeit der Homöopathie anhand von Studien belegt sei.

*„...Naja gut, da gibt es ja inzwischen sehr, sehr gute Studien, die sehr wohl die Wirksamkeit der Homöopathie belegen...“ (A4, 33-33).*

Auch wurde von vier HausärztInnen ein vermeintlicher Wirksamkeitsnachweis bei unter anderem Kindern und Tieren als Argument angeführt, was nicht durch den Placeboeffekt erklärt werden könne.

*„... Und was auch sehr erstaunlich ist, ich bin nach wie vor der Meinung, dass Homöopathie wirkt, weil Kinder ja nicht wissen, was sie kriegen. Die können ja nicht sagen, das ist jetzt homöopathisch oder ein Antibiotikum...“ (A13, 19-19).*

*„...weil ich weiß, dass sie wirkt, und zwar beim Bewusstlosen, bei Säuglingen, bei Pflanzen und bei Tieren, was ich zig mal selber erlebt habe...“ (A4, 33-33).*

*„...Ich denke, dass der einzige Beleg in der Veterinärmedizin ist. Und, ähm, die Hunde oder Schweine im Mastbetrieb oder was auch immer, wissen nicht, ob sie da Kügelchen drin haben. Aber die Tatsache, dass es da erste Studien mit 80 Prozent Reduktion des Antibiotikakonsums gibt. Ja, ich denke das sagt alles...“ (A2, 69-69).*

*„...Na, es hilft ((lacht)). [...] Aber es haben so viele Menschen gute Erfahrungen gemacht, auch mit ihren Tieren, Hunden, Katzen, Schafen, Gärtner gibt es, die Kügelchen an die kranken Pflanzen machen...“ (A10, 42-42).*

Ein Hausarzt betonte die Bedeutung sowohl der homöopathischen Anamnese, als auch der sich daraus ergebenden Wahl des homöopathischen Arzneimittels für die Wirksamkeit.

*„...ich denke schon, dass das Gespräch sicher wichtig ist für den Patienten. Dass es auch, wenn man eine klassische Anamnese macht, sehr tiefgreifend ist. Und für manchen Patienten sehr viel verändert. Ähm (#7) der Punkt ist, wenn ich das richtige Mittel habe und es wirkt nicht, sagt das einfach alles. Es muss auch noch das Mittel dazu kommen...“ (A2, 69-69).*

## **KritikerInnen**

*[...] ja also rein wissenschaftlich ist das ja nichts. Ist noch weniger als klares Wasser ((lacht)). Ja, aber wenn man dran glaubt und dann - [...]* (A14, 21-21)

Aus Sicht der Homöopathie-KritikerInnen wurde ausnahmslos angeführt, dass der Wirkmechanismus der Homöopathie nicht auf einem spezifischen Effekt des homöopathischen Arzneimittels, welches keinen Wirkstoff enthalte, sondern ausschließlich auf dem Placeboeffekt beruhe und die Wirksamkeit deswegen nicht über den Placeboeffekt hinaus gehe.

*„...dass es nicht am Präparat liegt, sondern an der Psyche der Patienten, ja. (#3) Praktisch Placebo-Effekt...“ (A15, 19-19).*

*„...Es ist ganz eindeutig, dass weder jetzt in den Ampullen, noch in den Kügelchen irgendwas nachweisbar ist, außer der Grundlösung beziehungsweise außer Milchzucker (#2). Und das kann nicht funktionieren, das ist ganz einfach...“ (A7, 13-13).*

*„...dass einfach auch aus meiner Sicht Wirkstoffe, oder diese Kügelchen, die keine Wirkstoffe mehr enthalten, nichts bewirken können, außer den Placebo-Effekt. Den möchte ich nicht abstreiten, der ist auch sicherlich sinnvoll und wichtig...“ (A11, 19-19).*

*„...und wenn Sie da fest dran glauben, wird es schon irgendwas bewirken ((schmunzelt))...“ (A11, 17-17).*

Einige der HausärztInnen konkretisierten die Bedeutung des Placeboeffektes für die Homöopathie weiter und beschrieben diesen als „positives Denken“ (A15, 25-25), „Kopfsache“ (A15, 21-23) oder „psychotherapeutische Wirkung“ (A8, 23-23). Einer der Hausärzte, der den Begriff „Droge Arzt“ verwendete (A14, 23-23), betonte hier die besondere Relevanz der Verschreibung eines Arzneimittels durch den Arzt für dessen Wirksamkeit.

*„...Also die Sachen, die es im Supermarkt zu kaufen gibt, wirken mit Sicherheit nicht so, wie die, die der Doktor auf Rezept, ne. Das ist selbst bei den OTC-Präparaten, die die Patienten ja selbst zahlen*

*müssen. Das ist also so, wenn der Doktor die aufschreibt, wirken die besser, als wenn sie sie selbst in der Apotheke gekauft haben...“ (A14, 43-43).*

Ein Hausarzt erwähnte, dass die vermeintliche Wirksamkeit bei einzelnen PatientInnen auch mit dem natürlichen Krankheitsverlauf erklärt werden könne.

*„...wo Besserung eingetreten ist, die aber auch ohne die Homöopathie eingetreten wäre...“ (A15, 37-37).*

Diese Ansichten über die Bedeutung des Placeboeffektes für Wirkmechanismus und Wirksamkeit der Homöopathie wurden von drei HausärztInnen konkreter unter anderem dadurch begründet, dass bereits die von Hahnemann aufgestellten homöopathischen Grundprinzipien nicht mit den naturwissenschaftlichen und pharmakologischen Gesetzen vereinbar und deswegen nicht plausibel seien.

*„...Ja, also ich denke, der ganze Ansatz von der Homöopathie ist eher historisch interessant und ähm,(#3) diese na, wie soll ich sagen, diese Idee, Gleiches mit Gleichem zu behandeln, und dann mit einer unglaublich verdünnten Lösung oder Tropfen oder was auch immer zu behandeln, den Gedanken kann ich nicht nachvollziehen. Und ich kann mir auch nicht vorstellen, dass sich das irgendwann mal wissenschaftlich richtig begründen lässt...“ (A1, 39-39).*

*„...also das ist eigentlich relativ einfach, finde ich. Wir können die Gesetze der Biologie und Physik, gegen die können wir nicht verstoßen...“ (A7, 13-13).*

*„...(#3) (hhh) Also ich würde sagen, dass aus meinem medizinischen Kenntnisstand, einmal von meinem theoretischen pharmakologischen, medizinischen Fachwissen, ich mir nicht vorstellen kann, dass das Präparat dann adäquat wirken kann...(A15, 33-33).*

*„...weil ich es mir pharmakologisch nicht erklären kann, dass geringste Mengen an den Rezeptoren greifen von Hypertonie, Erkältung und so weiter angefangen...“ (A15, 21-23).*

*„...es kann vom Grundprinzip nichts anderes dabei rauskommen ((lacht))“ (A11, 27-27).*

Drei der HausärztInnen begründeten ihre kritische Haltung mit dem fehlenden Wirksamkeitsnachweis in Studien.

*„...aber (#3) ja, der wissenschaftliche Beweis ist nicht da...“ (A14, 31-31).*

Ein Hausarzt merkte an, dass es nicht nachvollziehbar sei, warum homöopathische im Gegensatz zu anderen Arzneimitteln keinen Wirksamkeitsnachweis erbringen müssten, damit diese verkauft werden dürfen.

*„...Und da ist es ja auch wirklich, das ist ja dieser komische Zwiespalt, dass es für Homöopathika ein eigenes Gesetz gibt. Das war ja lustigerweise auch wieder bei Böhmermann, der das herausgestellt hat. Es gibt zwei verschiedene, ähm, Gesetzeszweige und es ist eigentlich nicht einzusehen, warum ein Homöopathikum nicht beweisen muss, dass es was bringt, während jedes andere Medikament das in Studien genau nachweisen muss, ne. Also kann ich ihm nur widersprechen...“ (A7, 33-33).*

Ein Hausarzt formulierte einen Konflikt, der sich daraus ergebe, dass er eine persönliche Überzeugung über die Wirksamkeit vermitteln und somit lügen müsse, wenn er bei PatientInnen durch Anwendung homöopathischer Arzneimittel über Nutzung des Placeboeffektes einen Heilungserfolg erzielen wollen würde.

*„...ich muss den Patienten so mehr oder weniger anlügen ((lacht)). Weil ich verwende Präparat mit Hoffnung für Patient, dass es wirkt, ja. Ich, wenn das wirken sollte, dann darf ich nicht sagen, dass das nicht wirkt und aber weil das nicht wirkt, kann ich auch nicht sagen, dass das hilft. Also, das ist ein Kreislauf, wo man ((lacht)) nur bei so bestimmtem Patientenkreis anwenden kann...“ (A8, 25-25).*

#### **4.2.2 Forschungsbedarf**

*[...] die Homöopathie hatte eigentlich jetzt weit über 200 Jahre Zeit, zu zeigen, dass es was bringt und es bringt nichts. Ich finde nicht, dass man da noch forschen muss, ja [...] (A7, 23-23)*

Sechs HausärztInnen erklärten, dass sie es nicht sinnvoll fänden, wenn auf dem Gebiet der Homöopathie weiter geforscht werde.

Ein Hausarzt erklärte diese Ansicht damit, dass die Homöopathie seit ihrer Begründung keinen Wirksamkeitsnachweis erbringen konnte und er davon ausgehe, dass dies auch zukünftig nicht geschehen werde.

*„...[Nein]. Und zwar einfach aus dem Grunde, weil da kann nichts bei rauskommen. Es gibt ja zum Beispiel den Herrn Professor Ernst aus London, der hat eigentlich sich sehr ausführlich damit beschäftigt und ich denke, die Homöopathie, genau, ne, also die Homöopathie hatte eigentlich jetzt weit über 200 Jahre Zeit, zu zeigen, dass es was bringt und es bringt nichts. Ich finde nicht, dass man da noch forschen muss, ja...“ (A7, 23-23).*

Ein Hausarzt betonte, dass es grundsätzlich nicht möglich sei, mit Hilfe der gängigen Forschungsmethoden einen Wirksamkeitsnachweis der Homöopathie zu erbringen.

*„...Nach dem Ansatz von der Forschung wird die Homöopathie niemals bewiesen werden, weil es wird ja immer Effekte nachgewiesen, die man messen kann. Und das macht es schwierig...“ (A16, 31-31).*

Ein weiterer Hausarzt beschrieb genauer, dass sich die Homöopathie seiner Ansicht nach unter anderem wegen eines anderen methodischen Vorgehens, anderer Messinstrumente und der starken Individualisierung nicht für wissenschaftliche Untersuchungen eigne.

*„...Das ist die Frage, wie man Wirksamkeit definiert. (#3) Die Wissenschaft ist ein geordnetes System und hat gewisse Normvarianten, wo sie etwas untersucht. Es ist aber ein Unterschied, mit welchen Instrumenten ich zu einer Erkenntnis komme. Und was ich aussagen will und was ich untersuchen will. Homöopathische Mittel sind oft nicht nur symptomatisch auf eine westlich, auf eine wissenschaftliche, auf eine schulmedizinische, auf eine physikalische, chemische Beschreibung reduziert. Sondern es gibt da oft noch eine breite, ein breites Spektrum, das so ist oder so nicht ist, aber das schwierig ist, der Wissenschaft zugänglich zu machen. Insbesondere, da es eine sehr individualisierte Sache ist. Sobald QM im Spiel ist, sobald Wissenschaft im Spiel ist, ist es nicht der einzelne Fall. Und das widerspricht eigentlich der Forschung und der Aussagen der Homöopathie, dass es eigentlich nur ein Mittel gibt für eine Person, die wirksam ist, damit ist noch nicht die Wissenschaft am Ende, dann können Sie also nicht mehr vergleichen, sondern haben was sehr Spezielles. Sie müssten eigentlich eine Sache genau untersuchen, aber wie wollen Sie untersuchen, wenn sie erst mal keinen Vergleich haben. Es ist etwas komplex...“ (A9, 31-31).*

Ein Hausarzt nahm an, dass weitere Forschung für die Homöopathie keinen Nutzen habe.

*„...Also ich glaube, dass die Forschung in der Homöopathie die Homöopathie nicht weiterbringt. Glaube ich nicht. Ich glaube, dass man gucken muss, welches Klientel ist für die Homöopathie geeignet. Und deshalb wenn ich eine Feldstudie mache, wo ich wahllos 100 Leute nehme, und da haben 50 schon ihre Darmflora schon kaputt und das Immunsystem liegt am Boden, weil sie fünfmal im Jahr ein Antibiotikum nehmen, was will ich den dem mit Homöopathie kommen? Das wird nichts bringen...“ (A13, 43-43).*

Die Mehrzahl der HausärztInnen, die Homöopathie regelmäßig anwendeten, waren der Meinung, dass auf dem Gebiet der Homöopathie weiter geforscht werden solle. Hier gab es einige HausärztInnen, die weitere Forschung bezüglich der Pharmakodynamik und des Wirkmechanismus, andere bezüglich genereller Wirksamkeit oder Wirksamkeit verschiedener homöopathischer Arzneimittel im Vergleich oder verschiedener Repertorisationsmethoden wünschten.

*„...Mich würde tatsächlich interessieren, wie werden die Medikamente verstoffwechselt [...] also ich denke da könnte noch ein bisschen mehr geforscht werden...“ (A5, 19-19).*

*„...Also im Moment wird sehr viel geforscht, muss man sagen, aber es fehlt immer noch an Grundlagenforschung...“ (A2, 45-45).“*

*„...was wirkt besser, wo gibt es da einen Vorteil und wo da, mit welcher Methode hier und mit welcher Methode da. Das denke ich...“ (A2, 48-49“).*

*„...dass es schon sehr interessant ist, da die modernen wissenschaftlichen (#2) Richtungen, Erkenntnisse, Fakten, Informationen zusammen zu fügen, um zu sehen, wie etwas wie wirken kann. Mit natürlich den quantenphysikalischen Aspekten genauso wie die psychologischen Aspekte, wie alles...“ (A9, 29-29).*

*„Ja also ich finde einmal natürlich, ähm die Tatsache wir können jetzt im Nanobereich Unterschiede zwischen homöopathischen Mitteln darstellen, ähm, das muss weiter ausgebaut werden. Dann, das ist jetzt aber eine ganz spezielle Forschung, die innerhalb des Homöopathischen hm (#2) ja nur schon für Fortgeschrittene Homöopathen ist, denke ich, dass es wichtig ist, die verschiedenen Methoden miteinander zu verknüpfen und zu vergleichen, Langzeitstudien im größeren Ausmaß zu machen, ähm (#3)...“ (A2, 47-47).*

*„...Strukturierte Forschung würde ich für sinnig halten. Wir brauchen noch wirklich kontrollierte Studienergebnisse. (#2) Was über das Emotionale hinausgeht...“ (A17, 19-19).*

Ein Hausarzt erklärte, dass er sich weitere Forschung insbesondere deshalb wünsche, um die Kritiker der Homöopathie von deren Wirksamkeit zu überzeugen.

*„...Ich würde mich aber freuen, vor allem, damit man die schulmedizinischen Kritiker mal von ihrem hohen Ross runter holen kann, wenn es Studien gäbe, wo auch die Schulmedizin nichts mehr mäkeln kann an diesen Studien und sagen muss, ja, das ist eine gute Studie, das nehmen wir so hin, das ist bewiesen. Das würde mich natürlich freuen...“ (A4, 33-33).*

Vier HausärztInnen nannten fehlende finanzielle Möglichkeiten der Hersteller homöopathischer Präparate im Gegensatz zu anderen Pharmafirmen.

*„...es gibt keine ausgiebigen Studien dazu, weil die Firmen auch nicht die Gelder dafür haben, die manch andere Pharmariesen investieren...“ (A18, 27-27).*

*„...die Studienlage wird in der Homöopathie auch nie so ausgeprägt werden, wie in der Schulmedizin. Hängt aber auch an den Kosten. Eine randomisierte Studie im Rahmen einer Pharmazulassung oder Zulassungserweiterung kostet heute zig Millionen Euro. Die Homöopathie hat keine übermäßige Pharmalobby hinter sich, wo auch nicht diese Blockbuster sind wie Biologicals, die Milliarden einbringen, also wird auch solche Studien nicht finanzierbar sein...“ (A16, 31-31).*

*„...Ich bin der Meinung, dass es nicht sehr lukrativ ist für die Industrie zu forschen, weil man da keinen Umsatz mit machen kann...“ (A9, 29-29).*

*„...dass gerade in der Hochpotenzforschung das so ein immenser Aufwand sein wird, dass das mit sehr, sehr viel Geld verbunden sein muss und dieses Geld haben die Homöopathen nicht und auch nicht die Firmen, die Homöopathie verkaufen, da geht es um ein paar Hundert Millionen Euro im Jahr, die ausgegeben werden für homöopathische Medikamente. [...] Also ich würde sagen, ich würde mich freuen, wenn es solche ganz klaren Studien, valide Studien gäbe, das hindert mich und viele tausende Homöopathen aber nicht daran, aber weiter diese segensreiche Therapie zu verwenden...“ (A4, 33-33).*

Ein Hausarzt begrüßte weitere Forschung zur Homöopathie, um beobachtete Einzelfälle mit erfolgreicher homöopathischer Therapie besser einordnen zu können.

*„...Die Wirkung, diese gesamtheitliche und doch manchmal erstaunliche, meines Erachtens über placebomäßige Wirkung, dann wenn es passt, (#2) wäre, würde mich interessieren, wenn da jemand irgendwas dazu sagen könnte oder was untersuchen könnte, auch wenn es so ist, dass es nie wirkt, aber einmal wirkt, ist das ja auch eine Aussage. Wenn das Wasser immer runter fließt, aber einmal hoch fließt, ist das ja interessant, warum es dieses eine Mal hoch geflossen ist. So...“ (A9, 85-85).*

#### **4.2.3 Vorteile und Stärken der Homöopathie**

*[...] Ein wunderbares Therapieverfahren, was heilt, was fast nichts kostet, was der Allgemeinheit Nebenwirkungen und Kosten erspart [...] (A4, 53-53)*

Ein Hausarzt erklärte, dass für ihn keinerlei (A12, 13-13), ein weiterer Hausarzt, dass „nicht viele“ (A8, 23-23) Vorteile oder Stärken der Homöopathie, bestünden. Alle weiteren HausärztInnen, auch die KritikerInnen, benannten Vorteile und Stärken der Homöopathie, welche aus den PatientInnen, der Therapie, des vermeintlich erweiterten Behandlungsspektrums im Vergleich zur „Schulmedizin“ und der Wirtschaftlichkeit resultierten.

#### **PatientInnen**

Drei HausärztInnen gaben an, dass im Vergleich zur „Schulmedizin“ eine bessere Therapieadhärenz bei einer homöopathischen Behandlung bestünde. Dies sei unter anderem auf die vermeintlich fehlenden Nebenwirkungen zurückzuführen, was auch durch die Medien suggeriert werde.

*„...Ja gut, die Compliance ist beim Patienten oft besser (#3). Weil er keine Angst hat vor Unverträglichkeiten. Die Kügelchen im Mund zergehen lassen, das ist ja nicht so schlimm. Und es belastet ja nach Meinung vom Patienten auch nicht die Leber, nicht die Niere. In der regelrechten Anwendung ist es ja auch so (#3). Und von der Homöopathie existiert in den Medien nichts, welche*

*Nebenwirkungen. Also haben sie auch keine Angst davor und haben sie auch meistens schon eigenständig angefangen. [...] Also die Medien tragen viel dazu bei, dass auch ein bisschen Angst vor der Schulmedizin gemacht wird...“ (A16, 49-51).*

*„...Es wird von den Patienten (#3) sozusagen gewünscht...“ (A9, 7-7).*

Auch wurde das Erlernen eines eigenverantwortlichen Gesundheitsverständnisses als Vorteil der Homöopathie angesehen.

*„...Ähm, (#2) und es ist eine Methode, die die Menschen auch dazu anleiten kann, von diesem Konsumdenken weg zu kommen, nach dem Motto, ich schlucke was, also geht es mir gut. ...“ (A4, 27-27).*

## **Therapie**

Sieben HausärztInnen benannten die vermeintlich fehlenden Nebenwirkungen als Vorteil der Homöopathie.

*„...Na ja gut, der einzige Vorteil, den die Homöopathie hat, ist natürlich, dass sie keine Nebenwirkungen hat, ne...“ (A7, 19-19).*

*„...das ist das Beste an der Homöopathie, dass sie wenig Nebenwirkungen hat ((lacht))...“ (A14, 19-19).*

*„...der Vorteil ist, dass es die Selbstheilungskräfte anregt und nicht niederknüppelt, das heißt, wir haben nicht mit Nebenwirkungen im klassischen Sinn zu tun, wir haben es mit Heilreaktionen zu tun, aber nicht mit Nebenwirkungen, die bis zu schweren Organschäden sich erstrecken können, das haben wir nicht...“ (A4, 27-27).*

Ein Hausarzt erklärte, dass bei Anwendung homöopathischer Arzneimittel kein Risiko einer Überdosierung bestünde.

*„... Ähm, also Vorteil ist sicherlich, dass ich da nicht so ein Risiko einer Überdosierung bei Einnahme sehe. Also wie eben schon erzählt, als mein Sohn seine Flasche Globulis (sic!) komplett geschluckt hat, hätte ich sicherlich bei einem anderen Medikament bisschen mehr die Nerven verloren...“ (A5, 13-13).*

Zwei HausärztInnen sahen die Homöopathie als eine „sanfte“ Therapiemethode an.

*„...Ja, es ist schon so eine sanfte Therapie auch, ne. Also gerade der Vorteil, in der Geriatrie, bei Kindern. Ich mache auch palliativ...“ (A6, 25-25).*



*„...Ähm, naja, man muss ja nicht sofort mit einer chemischen Keule gehen und bei gewissen Erkrankungen kann man sich ja auch ein bisschen Zeit geben...“ (A18, 21-21).*

Neun HausärztInnen gaben an, dass die Homöopathie eine Therapiemethode darstelle, die dem Patienten nicht schaden könne.

*„...(^hhh) Vorteil der Homöopathie ist, dass wir damit ein Therapieverfahren an der Hand haben, das in exzellenter Weise dem hippokratischen Eid entspricht, nämlich dem *primum nihil nocere*, das erste was der Arzt bedenken soll, ist, keinen Schaden zuzufügen...“ (A4, 27-27).*

*„...Nee also, wenn man dem Patienten was geben will, was nichts schadet, dann kann man homöopathische Sachen einsetzen...“ (A14, 63-63).*

Vier HausärztInnen sahen Heilungserfolge durch die Wirksamkeit der Homöopathie und den schnellen Wirkeintritt als deren Vorteile an.

*„...Naja (#2), wenn es das richtige Mittel ist und der Patient noch genug Lebenskraft hat, kann Teilheilung oder vollständige Heilung geschehen, das ist natürlich schon ein kleines Wunder...“ (A2, 35-35).*

*„...In der, wenn es passt, relativ schnelleren, nachhaltigeren und intensiveren, breit aufgestellten Wirksamkeit...“ (A9, 21-21).*

*„...Und das heißt, man muss wissen, damit wird man nicht reich, aber man wird ganz reich an Erfahrungen, an wunderbaren Heilungen, die man nicht unbedingt immer so erwartet hat. Und ich habe manchmal selber davor gestanden und habe mich gewundert, was alles durch ein sehr gut passendes Mittel sich verbessert hat, körperlich, seelisch und geistig, wo ich oft gar nicht mit gerechnet hätte. Und das ist etwas, was einen bereichert, und das hat nichts mit materiellem Reichtum zu tun...“ (A4, 67-67).*

Von drei anderen HausärztInnen wurde die Möglichkeit der Nutzung des Placeboeffektes als Vorteil beschrieben.

*„...Der Placebo-Effekt sicherlich...“ (A11, 23-23).*

*„...bei manchen Patienten, die innerlich davon überzeugt sind, dann doch durch positives Denken eben einen guten Effekt hervorrufen können...“ (A15, 25-25).*

### **Behandlungsspektrum**

Vier HausärztInnen nannten die Einsatzmöglichkeit homöopathischer Arzneimittel als „Alternative“ zur „Schulmedizin“ oder bei „schulmedizinischen“ Limitationen als Vorteil.

*„...und ist eine oft sehr günstige und gute, also wirkungsvolle Alternative zu anderen Methoden oder Verfahren oder Medikamenten...“ (A9, 7-7).*

*„...ich habe ja jetzt nicht wirklich ein schulmedizinisches Mittel, wo ich arbeiten kann. Und da bin ich zum Beispiel auch sehr froh, ist ja auch ein Vorteil, die Homöopathie zu haben...“ (A6, 29-29).*

*„...Und (#2) ja irgendwie, sagen wir mal so, wenn alles nichts mehr hilft, Endstadium Krebs oder so, vertut man sich ja nichts dabei, den Menschen die Hoffnung zu lassen mit diesem Medikament, wenn sie das möchten, wenn sie das wünschen... (A11, 23-23).*

*„...Viruskrankheiten sind auch die Domäne auch der Homöopathie. Da haben wir schulmedizinisch ja wenig...“ (A2, 36-37).*

Ein Hausarzt erwähnte insbesondere den Vorteil des Einsatzes homöopathischer Arzneimittel bei psychischen Erkrankungen.

*„...Also die Stärke der Homöopathie ist, dass es eine Schwingungsmedizin ist. [...] Unser Volk wird psychisch immer kränker. Und dem kommt eine Schwingungsmedizin, die im Geistigen zu Hause ist, entgegen...“ (A10, 30-30).*

### **Wirtschaftlichkeit**

Hier erklärten drei HausärztInnen, dass die Homöopathie generell eine kostengünstige Therapiemethode darstelle, wodurch eine Kosteneinsparung sowohl in der einzelnen Praxis, als auch für das gesamte Gesundheitssystem möglich sei.

*„...eine sehr, sehr preiswerte Methode ist, die Kügelchen kosten wenige Cent und im Idealfall kann man mit zwei, drei Kügelchen ein chronisches Leiden, das sonst zehn oder hunderttausende Euro im weiteren Leben an Kosten verursacht hätte, kann man diese Krankheit beseitigen, heilen. [...] Es würde eine ganz enorme Kosteneinsparung im gesamten Gesundheitswesen bedeuten, wenn mehr mit dieser Methode behandelt würde...“ (A4, 27-27).*

*„...du kannst sagen, ich habe, was Arzneimittel angeht, nur 60 Prozent meiner Kollegen an Kosten, maximal, eher noch weniger häufig (#2) und ich schreibe alles auf, also was notwendig ist, schreibe ich auf, auch teure Medikamente...“ (A2, 35-35).*

Auch könne durch Anwendung homöopathischer Arzneimittel eine (Dosis)-Einsparung „schulmedizinischer“ Arzneimittel erzielt werden.

*„...Stärke ist, dass es kostengünstig ist und unter wirtschaftlichen Aspekten bei manchen Patienten, die innerlich davon überzeugt sind, dann doch durch positives Denken eben einen guten Effekt hervorrufen können, wo man dann nicht auf teurere schulmedizinische Präparate -...“ (A15, 25-25).*

„...Ich nutze es manchmal auch aus, um andere Medikamente einzusparen, also zum Beispiel eine Dosiseinsparung kann ich erreichen...“ (A6, 25-25).

#### 4.2.4 Nachteile, Grenzen und Gefahren der Homöopathie

***[...] Ja, dass Krankheiten verschleppt werden. Das sieht man sehr oft. Es gibt ja Kollegen, die nur Homöopathie machen, nur Patienten mit Homöopathie behandeln. Ja, und die landen oft im Krankenhaus [...] (A16, 53-57)***

Alle HausärztInnen, auch die BefürworterInnen, benannten Nachteile, Grenzen und potentielle Gefahren der Homöopathie, die durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden: durch die PatientInnen, die Behandelnden, das Behandlungsspektrum, die Therapie und die Wirtschaftlichkeit.

Lediglich ein Hausarzt erklärte, dass er keine Nachteile der Homöopathie sehe, wenn diese „schulmedizinisch überwacht“ (A19, 25-25) werde.

#### **PatientInnen**

Von einem Hausarzt wurde erwähnt, dass die Wahl des passenden homöopathischen Arzneimittels aufgrund der Anamneseerhebung erschwert sein könnte.

*„Dann ist manchmal die Information von Seiten des Patienten nicht so, dass ich dann das passende Mittel finde, vor allem bei Männern ist das schwierig. Frauen können das oft viel besser überbringen...“ (A4, 23-23).*

Auch wurde die Notwendigkeit einer guten Therapieadhärenz betont.

*„...Aber immer nur mit Patienten, von denen ich wusste, die melden sich sobald es bergab geht, sobald der gewünschte Erfolg nicht eintritt, dass ich auch die Verantwortung mittragen kann mit dem Patienten und rechtzeitig gegensteuern kann, das hab´ ich also immer gemacht. Und wenn ich das Gefühl hatte, oder die Erfahrung schon gemacht habe, die Eltern eines Kindes, die melden sich erst nach einer Woche, was sie eigentlich schon nach zwei Tagen hätten tun müssen, und das Krankheitsgeschehen hat sich verschlimmert, ich konnte aber nichts tun, weil ich nicht informiert war, da habe ich in Zukunft, war ich sehr vorsichtig, einmal vor allem im Interesse, in diesem Fall des Kindes, damit dem kein Schaden entsteht...“ (A4, 29-29).*

Hier wurden insbesondere die Gefahren bei einer Fehleinschätzung der Homöopathie beziehungsweise „Fixierung“ auf diese Therapiemethode und damit verbundene Anwendungs- und Einnahmefehler beschrieben, die unter anderem auf einem mangelnden Wissensstand der PatientInnen beruhten.

*„...dass die Patienten ja schon auch wenig wissen zur Homöopathie. [...] Aber das ist so im Denken also von den Patienten ist das so drin, da arbeitest du ja mit Blümchen und mit Kügelchen und mit einem Öl und das soll doch gut sein und dann kann ich mal ein bisschen mehr. Das ist so die Hauptgefahr, die ich halt auch sehe für meine Patienten, oder für einige Patienten zumindest ((lacht)), die dann denken, es ist ja nicht so schlimm. [...] Und das denke ich auch bei den homöopathischen Sachen, wenn sie, gerade wenn dann jemand auch mal ein bisschen mehr, weil viel hilft viel, einnimmt...“ (A5, 19-19).*

*„...Ähm, (#3) Nachteil für mich ist so ein bisschen also sind die Patienten, die dann nicht mehr bereit sind, dann zu den schulmedizinischen Medikamenten zu greifen und ich sehe das auch nicht so, dass eine Tumorerkrankung durch Globuli geheilt wird. Und da sehe ich bei Patienten, die nur in die naturmedizinische, homöopathische Schiene orientiert sind, die Gefahr, dass wenn wirklich was ist, oder wenn jetzt auch eine behandlungsbedürftige radiologisch nachgewiesene Pneumonie da ist, die, sehe ich zumindest so, wird nicht mit Globuli behandelt...“ (A5, 13-13).*

*„...Nachteil ist, dass der Patient, wenn er fixiert ist, dass er dann ernsthafte, eine ernsthafte Behandlung, die notwendig ist und indiziert ist, ablehnt. Da sehe ich eine große Gefahr drin. Und da gibt es schon auch schlimme Beispiele dafür, ne. Wo dann auch Infekte verschleppt wurden, oder auch andere Krankheitsbilder einfach verschleppt wurden...“ (A1, 33-33).*

## **Behandelnde**

Ein Hausarzt betonte, dass der Therapieerfolg der Homöopathie stark von der Erfahrung und Kompetenz des Homöopathen abhängig sei. Dies betreffe sowohl die Kenntnis der Behandelnden über die homöopathischen Arzneimittel, die Arzt-PatientInnen-Beziehung als auch die richtige Abschätzung der Grenzen der Homöopathie.

*„...Natürlich habe ich auch Fälle gehabt, wo die Homöopathie nicht funktioniert hat (#2) und dann war ich aber so selbstkritisch, dass ich gesagt habe, ich habe das Mittel nicht gefunden, nicht das geht homöopathisch nicht, denn den Satz wird man von mir nicht mehr hören, homöopathisch ist das und das nicht zu heilen. [...]Aber letztendlich bin ich der festen Überzeugung, dass es für jeden Menschen und jede Krankheit das passende Mittel gibt, nur ich habe es nicht immer gefunden. Das liegt an verschiedenen Dingen, das liegt an meinem begrenzten Wissen, denn wer alle 8.500 Mittel in der Homöopathie, die wir inzwischen haben, kennen wollte, der muss sich schon sehr anstrengen. [...] Manchmal ist auch die Interaktion zwischen Arzt und Patient nicht die optimale, ein anderer würde es schaffen...“ (A4, 23-23).*

*„... und jeder muss seine Grenzen kennen. Die Grenzen, die ich mir gesetzt habe, setzt ein anderer vielleicht schon früher oder später. Und je länger ich Homöopathie gemacht habe, umso mehr habe ich die Grenzen verschoben...“ (A4, 29-29).*

## Behandlungsspektrum

Hier beschrieben zwei HausärztInnen die Grenzen der Homöopathie in Hinblick auf die Anwendungsbeschränkung für bestimmte Erkrankungen.

*„...Aber ich würde nie eine Pneumonie nur homöopathisch behandeln. Und ich wäre auch sehr vorsichtig bei Otitis media. Der Nachbarkollege hat ein Kind in der Praxis gehabt, mit einer Otitis media, hat ihm ein Antibiotikum verschrieben, das Kind war am Nachmittag tot. Das hat einen Durchbruch gekriegt zum Gehirn und dann eine Sepsis und da habe ich immer Schiss gehabt, da habe ich gedacht, nee, wenn der dem jetzt nur ein Homöopathikum gegeben hätte, hätte man gesagt, der hätte das umgebracht, ne...“ (A13, 19-19).*

*„...Es gibt Menschen, die so ausgebrannt sind und so leer sind, sagen wir mal, Nervenzusammenbruch, dass die nur ihre Ruhe haben wollen. [...] Und wenn ich diesen Menschen, dann ein homöopathisches Mittel gebe, dann muss man dem größte Rechenschaft tragen, dass man da nichts, also zum Beispiel eine Hochpotenz würde ich denen nicht geben. Weil man damit die ohnehin schon leere Batterie dann nur schüttelt und bewegt und die werden dann oft reizbar und böse die Patienten.“ (A10, 32-32).*

## Therapie

Von drei HausärztInnen, welche den Kritikern der Homöopathie zugeordnet werden können, wurde die grundsätzliche fehlende Wirksamkeit der Homöopathie angeführt.

*„...Naja, es wirkt nicht. Der Nachteil ist definitiv, der Patient bezahlt Geld für etwas, was nicht wirkt und ähm (#2) ja, manchmal womöglich, also das betrifft (#2) hoffentlich eher die Heilpraktiker und jetzt nicht unbedingt die Kollegen, ähm, es wird womöglich sogar noch etwas verzögert in der Behandlung. Es kommt ja immer wieder auch vor, dass Patienten dann mit Homöopathika behandelt werden bei Erkrankungen, die eigentlich dringlich einer Therapie bedürfen, einer, wie Sie das jetzt nennen, einer schulmedizinischen Therapie...“ (A7, 21-21).*

*„...Dass eben zu oft meiner Meinung nach falsche Hoffnungen gemacht werden. Und dieses Versprechen, das schadet ja nicht, also muss es helfen...“ (A11, 25-25).*

Am häufigsten (sieben von 19 HausärztInnen) wurde eine potentielle Gefahr für die PatientInnen genannt, die durch eine „Verschleppung von Krankheiten“ aufgrund einer nicht adäquaten Therapie resultieren könne.

*„...Und natürlich auch, dass manchmal zu spät sogenannte echte Medikamente benutzt werden oder Chemotherapien zu spät eingesetzt werden...“ (A11, 25-25).*

*„...Dass unter Umständen eine adäquate Therapie dem Patienten vorenthalten wird...“ (A15, 27-27).*

*„...Man muss die Balance zwischen Alternativmedizin und klassischer Schulmedizin beibehalten, also Patienten dürfen nicht darunter gefährdet werden...“ (A18, 23-23).*

*„...Nachteile sehe ich eigentlich nur dann, oder darin, das habe ich leider auch erlebt, bei Heilpraktikern und Ärzten, dass sie die Grenzen der Homöopathie nicht kennen. Dass sie, in Fällen, wo es (#3), wo der Patient extremst gefährdet ist, nicht den Schritt machen, jetzt muss aber die Schulmedizin mal ran, und dann auch Krankheiten verschleppen, und im schlimmsten Fall auch (#2) schwerste Folgeschäden oder sogar auch den Tod von Patienten einkalkulieren oder gar nicht wissen, wie gefährlich der Zustand ist...“ (A4, 27-27).*

Des Weiteren beschrieben drei HausärztInnen, dass die Anwendung der Homöopathie mit einem großen Zeitaufwand verbunden sei.

*„...In der Geriatrie könnte sie vielleicht so ein bisschen mehr angewandt werden, da machen wir es eigentlich auch mal, wobei die Patienten, die dann im Heim sind, sich die Heimoberen eher dagegen aussprechen. Die wollen dann gleich ein Fentanylplaster statt so ein paar Globuli zu geben. (#2) Haben sie auch weniger Arbeit mit, das wird nur zweimal in der Woche aufgeklebt. Das andere müssen Sie unter Umständen fünfmal am Tag geben...“ (A14, 39-39).*

*„...Und Nachteil ist aber, das ist eben mein persönlicher Nachteil, dass es schon sehr zeitaufwendig ist...“ (A6, 25-25).*

Ein Hausarzt gab den schwer vorhersehbaren Krankheitsverlauf als Nachteil der Homöopathie an.

*„...Ähm, gut, die Genesungsphase ist einfach nicht so richtig absehbar...“ (A18, 25-25).*

Ebenfalls empfanden zwei HausärztInnen die Nebenwirkungen als gefährlich, die bei hoher Konzentration des homöopathischen Arzneimittels (sprich niedriger Potenz) auftreten könnten.

*„...Ja, sie wird als zu harmlos eingeschätzt. Denn auch Pflanzendrogen haben durchaus relevante Nebenwirkungen, oder können sie haben. (...) Dosis sola venenum facit...“ (A17, 39-39).*

*„...Dass sie mit Giften schaffen, dass manche höchst gefährlich sind und nur in bestimmten Verdünnungen gemacht werden dürfen. Und dann nach Globuli, hole ich mal stündlich fünf Stück. Bei Schlangengift ist es nicht unbedingt so sinnvoll, wenn ich dann noch Schlangengift in D3 hole, hinterlässt Schäden, ich habe es schon erlebt, dass wirklich Leberschäden hochgradig waren, Blutungsneigung alles war, und es ist immer noch der Gedanke, Homöopathie ist harmlos. Und das ist falsch...“ (A16, 44-44).*

Gleichzeitig wurde von einem Befürworter auch die Gefahr des Auftretens von Nebenwirkungen bei Anwendung von Hochpotenzen betont.

*„...[Ja, ja] also ich denke, das sind Medikamente, die auch negative Auswirkungen haben können, und zwar wenn es Hochpotenzen sind und Menschen nehmen alle paar Tage irgendeine neue Hochpotenz,*

*dann hat der Homöopath, der den Fall aufnimmt, Probleme, das ursprüngliche Krankheitsbild noch erfassen zu können, weil durch die Überlagerung vieler Hochpotenzen das Bild völlig verändert ist, und das macht uns die Arbeit auch schwer. Deshalb sollte das schon in fachkundige Hände gehören, ja...“ (A4, 47-47).*

Auch wurde die Notwendigkeit der Wahl des geeigneten homöopathischen Arzneimittels in der geeigneten Potenz für den Therapierfolg als potentieller Nachteil angesehen.

*„...Zu hohe Potenzen, zu häufig gegeben ohne klare Indikation. Ähm, Komplexmittel einfach so gegeben. Wenn man nur organotrop arbeitet und nicht wirklich in die Tiefe geht, dann kann man homöopathisch schaden...“ (A2, 39-41).*

*„...Ähm, und in ganz seltenen Fällen würde ich auch sagen, das Mittel, was dieser ganz spezielle Patient braucht, ist vielleicht, hat noch gar keinen Einzug gehalten in die Homöopathie, das ist noch gar nicht beschrieben. Aber ich würde das für ganz ganz seltene Fälle annehmen, denn mit den 8.500 Mitteln, die wir haben, können wir schon sehr viel Gutes tun...“ (A4, 23-23).*

### **Wirtschaftlichkeit**

Ebenfalls erwähnte ein Hausarzt wirtschaftliche Aspekte.

*„...Ja, dass es doch in manchen Sachen sehr teuer ist...“ (A14, 33-33).*

## **4.3 Anwendungsrelevanz für den persönlichen Bereich**

### **Anwendung im persönlichen Bereich**

*[...] ((lacht)) Meine Familie und ich, wir nehmen nur homöopathische Sachen ein [...] (A6, 33-33)*

Zehn HausärztInnen gaben an, dass sie homöopathische Arzneimittel selbst einnehmen oder ihren Familienmitgliedern verschreiben würden.

*„...[Ja], durchaus, ja. Meine Frau ist Lehrerin, da kommt man gut auf die Idee ((lacht))...“ (A17, 21-21).*

*„...Ja immer, jederzeit, ich behandle mich auch selbst homöopathisch. Ich habe sehr gute Erfahrungen damit gemacht im Hinblick auf mich selbst, weil ich selbst eine Neurodermitis habe und bin eigentlich sehr hautempfindlich, viele Sachen, und ich habe ganz viel homöopathisch behandelt und habe seit dieser Zeit ganz wenig Probleme...“ (A3, 35-35).*

*„...Ich selbst habe, war von, jetzt nicht im letzten Winter, sondern vor einem guten Jahr, gefühlt von September trotz Grippeimpfung von September bis März fast durchgehend erkältet und krank, und selbstverständlich habe ich keine Antibiotika geschluckt und ich habe zwischendurch das Gripp Heel geholt, aber auch für mich, ich wusste nicht, ob mir das jetzt wirklich geholfen hat oder so, aber ich wollte was holen, ich wollte aber auch kein Antibiotikum holen...“ (A5, 21-21).*

Von diesen HausärztInnen erklärten drei, dass sie Homöopathie vor allem bei ihren eigenen Kindern angewendet hätten oder aktuell anwendeten.

*„...habe ich früher bei den Kindern je kleiner sie waren desto eher noch...“ (A19, 33-33).*

*„... Gut, bei meinem Sohn hatte ich ja schon gesagt, der ist bei einem Kinderarzt, der auch viel Homöopathie macht. Und insbesondere bei meinem Sohn bin ich ja auch froh, wenn der wenig Antibiotikum braucht, wenig Chemiekeulen, bin aber auch froh, wenn ich ihm was geben kann, auch wenn das dreimal am Tag drei Kügelchen sind. Ich fühle mich dann nicht so hilflos ((lacht)). Das ist dann schon so, ja ok, ich kann meinem Kind jetzt was geben...“ (A5, 21-21).*

Eine Hausärztin erklärte, dass deren Kinder zwar homöopathische Arzneimittel bekommen hätten, sie jedoch die Einnahme von der jeweiligen Erkrankung abhängig mache.

*„...meine Kinder bekamen beim Husten immer Jutussin...“ (A13, 21-21).*

*„...Aber ich möchte immer noch mit, wenn ich persönlich eine Lungenentzündung hätte, würde ich nicht nur für mich ein Homöopathikum nehmen, würde ich nicht machen, und das gestehe ich auch meinen Patienten zu ((lacht))...“ (A13, 37-37).*

Auch gaben drei HausärztInnen an, durch Schwangerschaft oder die eigenen Kinder erste Berührungspunkte mit der Homöopathie gehabt zu haben.

*„...Wie die meisten. Ich war irgendwann mit meiner Ältesten schwanger und in der Schwangerschaft kann man nicht alles nehmen. Und da bin ich bei einer Hausärztin gelandet, die Homöopathie gemacht hat und dann habe ich dann irgendwann beschlossen, will ich selbst können. Ja...“ (A2, 95-95).*

*„...Über einen Kinderarzt von meinem Sohn. Der hat einen Pseudokrapp-Anfall gehabt, einen ganz schweren. Und der hat die normale Schulmedizin-Therapie eingeleitet, und hat mir geraten, halt zwei verschiedene Mittel anzuwenden, hat mir die auch aufgeschrieben, und das hat so gut gewirkt. Und ich habe noch eine Kollegin, die Frau Dr. M. aus S., die ist auch Pädiaterin, und die hat Vorträge gehalten an der Volkshochschule, und hat mich dann quasi dazu gebracht und hat gesagt, komm ich hole dich jetzt noch mit in meinen Kurs, und ja, dann hat sich das so selbständig gemacht...“ (A6, 15-15).*

*„...Also erstens Mal, ich habe zwei Kinder, die habe ich zu Hause schon mit homöopathischen Medikamenten immer behandelt. Die haben da sehr gut darauf angesprochen. Das hat mich natürlich*



*schon vorher beeinflusst und dann war es im Prinzip so, dass ich dann praktisch anschließend in der Praxis sowohl bei Kindern, wobei man als Allgemeinmediziner natürlich nicht so viele Kinder hat, aber habe auch mit den Erwachsenen sehr gute Erfahrungen gemacht, dass die auf homöopathische Medikamente gut ansprechen. ...“ (A3, 9-9).*

## **Keine Anwendung im persönlichen Bereich**

*[...] nein, ich würde meiner Familie keine homöopathischen Kügelchen geben [...] (A7, 25-25).*

Acht HausärztInnen gaben an, keine homöopathischen Arzneimittel einzunehmen und diese auch nicht ihren Familienmitgliedern zu verschreiben.

*„...Nee, nee, ((lacht)) [...] ich habe ein bisschen mit meinen Nebenhöhlen zu tun und da mache ich Kopf-Dampf-Bäder und solche Sachen, ne, das sind ja auch alles gute Sachen, aber ich käme nicht auf die Idee, Homöopathie zu nehmen...“ (A1, 37-37).*

*„...Ja also, ((lacht)) meine Tochter hatte kürzlich einen infizierten Insektenstich und meine Frau war mit ihr abends noch kurz in der Praxis, um einen Verbandswechsel zu machen, meine Frau ist auch Ärztin. Und meine Kollegin war noch da und hat ihr irgendwelche Kügelchen gegeben und meine Tochter hat dann zu meiner Frau gesagt, darf ich die überhaupt nehmen, der Papa ist doch so dagegen, ist das dann nicht gefährlich? ((lacht))...“ (A7, 25-25).*

Ein Hausarzt, der persönlich keine homöopathischen Arzneimittel einnehmen würde, erklärte, dass er trotz fehlendem wissenschaftlichem Beweis diese in seiner Familie angewendet habe.

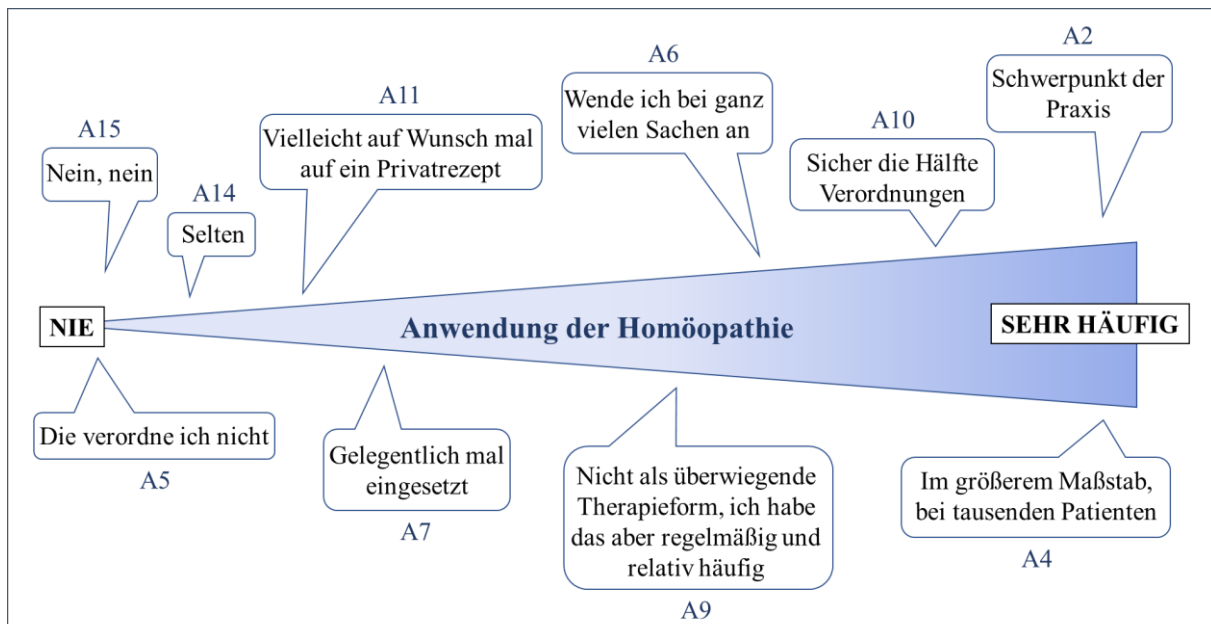
*„...Ich habe sie zwar meiner Frau schon mal gegeben gegen Schwindel, aber (#3) ja, der wissenschaftliche Beweis ist nicht da...“ (A14, 31-31).*

## **4.4 Anwendungsrelevanz für die tägliche Praxis**

### **4.4.1 Anwendung der Homöopathie**

*[...] Und zwar betreibe ich die Homöopathie, ja, oder habe sie betrieben im größeren Maßstab bei tausenden Patienten, von banalen Alltagskrankungen bis hin zu Krankheiten, die schulmedizinisch als unheilbar gelten, vom Säugling bis zum Hundertjährigen [...] (A4, 7-7)*

Die Anwendung der Homöopathie durch die interviewten HausärztInnen in der täglichen Praxis zeigte eine große Spannweite (**Abbildung 4**). Manche HausärztInnen wandten keine oder selten Homöopathie an, während andere diese zum Schwerpunkt ihrer Praxis erklärten.



**Abbildung 4:** Spannweite der Anwendung von Homöopathie durch die interviewten HausärztInnen aufsteigend von links (nie) bis rechts (sehr häufig). Zur Veranschaulichung wurden repräsentative Zitate der HausärztInnen pseudonymisiert in Sprechblasen an der entsprechenden Stelle eingefügt.

Manche HausärztInnen gaben an, vorwiegend passive Berührungspunkte mit der Homöopathie zu haben. Diese bestünden darin, dass PatientInnen bereits selbständig homöopathische Arzneimittel eingenommen hätten; u.a. durch Selbstmedikation oder auf Empfehlung nicht-ärztlicher Behandelnder, z.B. ApothekerInnen oder HeilpraktikerInnen.

„... Von mir eingesetzt nicht, von meinen Patienten eingesetzt, ja...“ (A11, 7-7).

„... Manche Patienten haben da auch andere Globuli, wo ich manchmal nicht weiß, was die da genau nehmen, (#2) nehmen die bei grippalen Infekten und dergleichen. Also, die verordne ich nicht, aber die Patienten haben häufig schon im Vorfeld, woher auch immer ((lacht)) manchmal vom Heilpraktiker, manchmal einfach aus der Apotheke, homöopathische Medikamente...“ (A5, 7-9).

„...eine Erfahrung ist, dass Patienten selbst auch oft zum Beispiel ein typisches Beispiel sind so Erkältungen, in die Apotheke gehen und dann so Sachen bekommen wie Meditonsin oder sowas, was ja homöopathisch ist. Oder in die Apotheke gehen und wegen Schwindel zum Beispiel Vertigoheel, was Vergleichbares bekommen...“ (A7, 7-7).

„... Ich bin vor über einem Jahr mal darauf angesprochen worden, auf ein Präparat, und zwar war das Johanniskraut in einer sehr niedrigen Dosierung, wo praktisch eine Kapsel empfohlen wurde pro Tag, aber in der Kapsel viele kleine Kügelchen waren. Die Patientin war davon überzeugt, wenn sie dann

*jeden Tag aus dieser Kapsel nur ein paar kleine Kügelchen einnimmt, dass ihr das hilft...“ (A15, 14-17).*

*„...das sind eher die Patienten, die tatsächlich bei gastrointestinalen, also bei einer Gastroenteritis dann fragen, kann ich statt Vomex das Nux vomica nehmen, oder ne, das hilft mir gut...“ (A5, 15-15).*

Die Mehrzahl der befragten HausärztInnen hatte ebenfalls aktive Erfahrung mit der Homöopathie durch den Einsatz in der eigenen Praxis in unterschiedlichem Ausmaß. Lediglich ein Hausarzt gab an, bei keiner Erkrankung und bei keinem Patienten homöopathische Arzneimittel zu verschreiben.

*„...Nein, nein...“ (A15, 8-8).*

Für einige HausärztInnen spielte die Homöopathie in der eigenen Praxis nur eine untergeordnete Rolle, sodass homöopathische Arzneimittel nur selten zum Einsatz kämen.

*„...Das ist nichts, was ich so regelmäßig einsetze...“ (A8, 18-18).*

*„...Ein wenig. Ein wenig, vorwiegend im pädiatrischen Bereich, aber auch bei immungeschwächten Patienten höheren Alters oder mit chronischer Erkrankung...“ (A17, 7-7).*

*„...das Einzige, wo ich das gelegentlich mal eingesetzt habe, obwohl ich ehrlich gesagt der Meinung bin, auch da geht es sicherlich nicht über das Placebo hinaus, (...) Und manchmal mache ich es dann auch so, dass ich dann so ein Komplexhomöopathikum wie Lymphomyosot oder sowas den Patienten dazu verschreibe. (#3) Aber es ist eher, dass ich denke, dass die Patienten dann manchmal das Gefühl haben, da ist jetzt noch was dabei...“ (A7, 7-7).*

*„...In geringem Maß ja...“ (A19, 7-7)*

*„...Selten. Bei Kindern oder so bei psychosomatischen Erkrankungen, ja...“ (A14, 9-9).*

*„...Nein, [spielt] keine große [Rolle]...“ (A18, 7-7).*

*„...Mit was ich ganz gute Erfahrungen tatsächlich auch selbst gemacht habe, war das (#2), heißt das Gripp-Heel, oder sowas? Aus dieser Schiene von Vertigoheel und so weiter, und mit dem Vertigoheel, das haben viele Schwindelpatienten und fahren damit ganz gut...“ (A5, 7-9).*

Einige ExpertInnen geben an, dass sie zwar den Einsatz homöopathischer Arzneimittel grundsätzlich nicht befürworten und diese auch nicht von sich aus verordnen würden, jedoch auf PatientInnenwunsch hin schon einmal verordnet hätten.

*„...Ich habe es vielleicht auf Wunsch mal auf ein Privatrezept irgendwann sicherlich mal verordnet...“ (A11, 11-11).*

*„...wobei ich jetzt mal ganz ehrlich sein muss, wenn jetzt eine Mutter kommt und will für ihr Kind ein homöopathisches Mittel haben, ich unterschreibe das Rezept. Weil bei den Kindern ist es ja noch frei, da gibt es ja kein Problem. Da lasse ich mich jetzt eigentlich auf diese Diskussion jetzt nicht ein. Also, ich bin jetzt nicht so, dass ich denen das ausrede. Aber ich käme jetzt nicht selbst auf die Idee, zu sagen, jetzt nehmen Sie das homöopathische Mittel...“ (A12, 19-19).*

Andererseits berichteten mehrere HausärztInnen auch von einem regelmäßigen oder überwiegenden Einsatz der Homöopathie in ihrer Praxis.

*„...Die Praxis besteht seit über 30 Jahren, ich mache auch seitdem homöopathische Therapie. (...) Ich habe das nicht als überwiegende Therapieform, ich habe das aber regelmäßig und relativ häufig...“ (A9, 7-7).*

*„...(#3) Also, das ist sicher die Hälfte Verordnungen, dass ich homöopathisch verschreibe...“ (A10, 7-7).*

*„...Bestimmt 30 Prozent, ne...“ (A3, 74-75).*

*„...Tja, das ist der Schwerpunkt der Praxis, das muss man ganz klar sagen. Also inzwischen (#3) gibt es nur noch (#3) vielleicht 10, vielleicht auch 20 Patienten, die keine Homöopathie wünschen, explizit, alle anderen haben in der einen oder anderen Form schon Kügelchen gekriegt...“ (A2, 17-17).*

Ein Hausarzt wandte die Homöopathie zwar regelmäßig an, jedoch als eine bewusste Placebo-Behandlung und nicht als homöopathisches Therapeutikum.

*„... Ich sage es mal so, wenn die Nachfrage da ist in irgendeiner Form, man kann die Leute ja nicht rausschmeißen, sagen wir mal, man muss das auch zur Kenntnis nehmen und es gibt ja auch durchaus bei den Patienten, äh, (#2) nachvollziehbare Überlegungen, sagen wir mal so, ne. Und in dem Maße machen wir das auch, ne. Allerdings ohne jetzt den Hintergrund zu haben, dass wir hier therapeutisch tätig sind, (...) aber von meiner Seite aus ist es so, ich halte die Homöopathie nicht für eine angemessene Therapieform, aber sie hat den großen Vorteil, dass sie auch Placeboeffekt hat. Und ich bin ein großer Fan von Placebos. (...) Und dann bin ich umgeschwenkt auf homöopathische Mittel. (...) Das Gute ist dabei, dass die ja auch aussehen wie Arzneimittel und auch ich sag mal so, guten Gewissens auch verordnet werden können, ne. Auch guten Gewissens von Seiten des Arztes und erstaunlicherweise hat man ja durchaus Erfolge damit...“ (A1, 13-13).*

#### **4.4.2 Anwendungsspektrum der Homöopathie**

*[...] Grippe, Gastroenteritis, (#3) alle grippalen Infekte, Urozystitis, (hhh) •was behandle ich noch alles•, ähm es gibt für mich keine Einschränkungen mehr. Das liegt aber daran, dass ich irgendwann Dinge gesehen habe, die ich vorher nicht für möglich gehalten habe. [...] Ähm, (#7) (hhh) es ist schwierig zu sagen, was nicht [...] (A2, 65-65)*

Das Anwendungsspektrum homöopathischer Arzneimittel war bei den HausärztInnen, die selbst Homöopathie anwendeten, sehr umfangreich und vielfältig.

Ein Hausarzt fasste zusammen, dass Homöopathie gut bei „funktionellen, nicht organisch bedingten Erkrankungen“ (A19, 23-23) einsetzbar sei, ein anderer, dass er sie primär bei „typischen Erkrankungen, die auf vieles ansprechen, Migräne, Dysmenorrhoe“ (A9, 17-17) anwende.

Sechs HausärztInnen erklärten den vorwiegenden Einsatz bei Kindern.

*„...Und bei Kindern steht die Homöopathie im Vordergrund...“ (A16, 14-15).*

Hier wurden einerseits alltägliche Erkrankungen, wie Erkältungen und Obstipation, aber auch Verhaltensauffälligkeiten genannt.

*„...Aber wenn die Husten und Schnupfen haben, wenn die diese (#2) Bauchkoliken haben, wo du nichts findest, wenn die Verstopfung haben, und all so Sachen...“ (A13, 19-19).*

*„...bei Bauchschmerzen, bei Kindern mit unklaren Beschwerden, wenn die schon abgeklärt sind...“ (A6, 7-7).*

*„...Ich habe im Moment einige Kinder, die kommen halt durch die Eltern, die sagen, wir haben schon so viel probiert, oder der Kinderarzt, der macht selbst keine Homöopathie, mit einer Schulproblematik, oder teilweise auch aggressive Kinder, die im Kindergarten schon auffallen...“ (A6, 21-21).*

Hier erklärte ein Hausarzt, dass der Einsatz bei Kindern eine gute Mitarbeit der Eltern erforderlich mache.

*„...ich hätte es auch nicht gemacht bei Eltern, auf die ich mich nicht hätte verlassen können [...] wo ich die Befürchtung hatte, die melden sich nicht zu den vereinbarten Untersuchungen, die nehmen das zu locker, da bin ich auch kein Risiko eingegangen. Also, immer im Einzelfall habe ich überlegt, was kann ich verantworten und was ist das Sinnvollste und spielen die Eltern mit...“ (A4, 15-15).*

Ein weiteres Anwendungsgebiet, welches von neun HausärztInnen angesprochen wurde, waren orthopädische Probleme. Hier wurden folgende Erkrankungen genannt: Lumbalgien (A10, 23-23, A6, 9-9) und Lumboischialgien (A4, 7-7), Arthrosen und Gelenkbeschwerden (A1, 21-21, A2, 93-93, A3, 79-81, A16, 13-13), Fersensporn (A19, 11-11), Sehnenscheidenentzündungen (A6, 9-9), Frakturen und Traumata zur Mitbehandlung (A6, 9-9, A9, 17-17).

Zehn HausärztInnen nannten grippale Infekte als vorwiegendes Anwendungsgebiet homöopathischer Arzneimittel.

*„...Normal bei grippalen Infekten, das ist eigentlich das, was wir am häufigsten hier haben...“ (A3, 17-17).*

*„...Also aber ansonsten, ja, beim Schnupfen, bei viralen Infekten, wende ich es auch mal alleine an...“ (A6, 28-29).*

Drei HausärztInnen gaben an, dass sie homöopathische Arzneimittel bei Schwindel einsetzten.

*„...und mit dem VertigoHeel, das haben viele Schwindelpatienten und fahren damit ganz gut...“ (A15, 7-9).*

*„...bei den Schwindelpatienten. Auch weil wir beim Schwindel ja nicht immer was greifbares Organisches haben...“ (A5, 11-11).*

Weitere von den HausärztInnen genannte Anwendungsgebiete waren:

- Dysmenorrhoe (A9, 17-17)
- Tinnitus (A9, 17-17)
- Migräne, Kopfschmerzen (A10, 9-9, A9, 17-17).
- Übelkeit (A13, 11-11, A18, 11-11)
- Palliativmedizin (A6, 75-75, A2, 93-93)
- Ängste (A10, 9-9, A19, 9-9)
- Psychosomatische und psychische Krankheiten (A19, 23-23, A14, 9-9, A14, 9-9)
- Entzündungen (A16, 13-13, A18, 11-11)
- Angina tonsillaris (A4, 7-7)
- Allergien (A2, 65-65)
- Magen-Darm-Infekte (A10, 23-23, A3, 17-17, A2, 65-65)
- Colitis ulcerosa (A4, 9-9)
- Herpes zoster (A6, 67-67)
- Rheumatische Erkrankungen (A4, 9-9)
- Nebenwirkungen einer Tumorthherapie (A3, 67-67, A2, 53-53)
- Nephrologische Erkrankungen: Bartter-Syndrom (A4, 9-9), Zystitis (A2, 65-65), Niereninsuffizienz (A2, 93-93)

Bezüglich eines kombinierten Einsatzes homöopathischer und „schulmedizinischer“ Arzneimittel, beziehungsweise der alleinigen Gabe homöopathischer Arzneimittel, waren die Aussagen der HausärztInnen heterogen und abhängig sowohl von der jeweiligen Erkrankung als auch von der PatientInnenklientel. Einerseits gaben einige HausärztInnen an, dass sie Homöopathie und „Schulmedizin“ in der Regel parallel einsetzten. Andererseits bestünden auch Erkrankungen, bei denen der alleinige Einsatz eines homöopathischen Arzneimittels möglich sei.

*„...Ich wende es auch bei Notfällen parallel natürlich zur Schulmedizin an. [...] Also immer zur Mitbehandlung, ich mache das ganz selten, dass ich wirklich nur das mache, nie in lebensbedrohlichen Zuständen, aber ansonsten mache ich das gerne...“ (A6, 9-9).*

*„...Das ist von Fall zu Fall verschieden, aber im Allgemeinen ist es als zusätzliche Therapie gedacht oder (#2) auch mal als alleinige Therapie. Gelegentlich, wenn ich das Gefühl habe, es passt, wende ich sogar Hochpotenzmittel als alleinige Therapie an...“ (A9, 13-13).*

*„...(hhh) Da ich sehr gerne Geriatrie mache, ist es häufig kombiniert. Ich setze es am Anfang der homöopathischen Behandlung nicht ab, sondern überwache engmaschig, häufig muss ich dann absetzen, weil die Patienten dann besser sind, aber, ähm, (#3) am Anfang setze ich nicht ab. Ich habe auch Patienten, die rein homöopathisch, das sind halt die Jüngeren, ne, so die Ü50/ Ü40 Jahre, aber die meisten kommen ja wegen einer schweren chronischen Krankheit und nehmen deswegen Medikamente...“ (A2, 23-23).*

*„...kommt auf den Patienten an. Bei Erkältungskrankheiten meistens Homöopathie plus Pflanze, also plus Tee. Die Mischung Homöopathie mit chemischen Arzneien, Krebspatienten oder irgendwie wenn die halt wirklich ihre andere Behandlung durchführen müssen, dann kriegen die das nur ergänzend dazu...“ (A10, 20-21).*

Ein Hausarzt erklärte, dass er primär eine homöopathische oder pflanzliche Behandlung anstrebe.

*„...Nee, nee, wenn es irgendwie möglich ist, versuche ich erst einmal homöopathisch oder Phytotherapie...“ (A16, 14-15).*

Ein anderer Hausarzt gab an, homöopathische Arzneimittel zu verordnen, wenn keine Indikation für den Einsatz eines „schulmedizinischen“ Arzneimittels bestehe.

*„...[Ja]. Wenn ich der Meinung bin, dass ein richtiges Chemotherapeutikum oder was auch immer nicht angezeigt ist, dann setze ich das ein, ne...“ (A1, 16-17).*

Einige HausärztInnen gingen hier auch auf die Grenzen des Einsatzes homöopathischer Arzneimittel ein.

*„...wie Eiter erscheint, zum Beispiel Angina oder sowas, da greife ich dann doch lieber zur Schulmedizin...“ (A3, 18-19).*

*„... Also wenn ich sehe, dass die Schulmedizin die Option zur Heilung hat durch reine Chirurgie, ich meine Kolon-Ca T1, und der will nur Homöopathie und keine Operation, die hab ich alle in die OP gekriegt, ja, da würde ich nicht -. Also die kriegen was parallel, das verspreche ich ihnen auch, kein Problem, ja, aber nee, das mache ich nicht, das ist mir zu heikel. Oder zum Beispiel eine gesicherte, neu aufgetretene Borreliose behandle ich auch parallel, das sind so die zwei Hauptkrankheiten. Herpes zoster, (#2) hm (#2) ja, nicht nur, aber manchmal, nee verschieden...“ (A2, 55-55)*

*„...beim Schnupfen, bei viralen Infekten, wende ich es auch mal alleine an, aber jetzt, ich behandle niemanden, der jetzt einen Bluthochdruck hat, würde ich sagen, wir lassen jetzt irgendein Medikament weg, das mache ich nicht. Da kann man höchstens sagen, wir probieren das Mal, wenn Sie das möchten, begleitend, vielleicht nehmen wir, was weiß ich, statt 80 Milligramm brauchen wir nachher nur 40 Milligramm, aber ich setzte da nichts ab...“ (A6, 28-29).*

## **4.5 PatientInnenpräferenz**

### **4.5.1 PatientInnencharakteristika**

*[...] Ähm das Klischee ist natürlich die Lehrerin, also die gut ausgebildete Frau, ja [...] (A7, 15-15)*

Die HausärztInnen wurden gefragt, ob sie die PatientInnen, die bevorzugt homöopathische Arzneimittel einnehmen, in Hinblick auf Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Status und weitere Eigenschaften genauer charakterisieren könnten. Im Folgenden wird auf die häufig genannten Charakteristika genauer eingegangen.

#### **Alter**

Die Aussagen bezüglich der Altersstruktur waren heterogen.

*„... Von der Generation her (#2), jetzt die Generation bis 22 auf jeden Fall, und (#2) auch noch mal die Generation über 70...“ (A16, 21-21).*

*„...Alter (#2) natürlich viele junge Mütter für ihre Kinder, aber auch viele ältere Menschen, die sowieso schon viele Medikamente nehmen müssen...“ (A11, 21-21).*

*„...Altersklassen würde ich sagen alle...“ (A15, 31-31).*

*„...Dann eher mittleres Alter...“ (A3, 21-21).*

*„...so die etwas jüngeren...“ (A1, 13-13).*



Es wurde von einigen HausärztInnen angegeben, dass viele Eltern und hierbei eher die Mütter, für ihre Kinder eine homöopathische Behandlung wünschten.

*„...bei Eltern, die eher kritisch der klassischen Medizin gegenüberstehen...“ (A18, 11-11).*

*„...Ja, meistens sind das die Mütter ...“ (A14, 15-15).*

## **Geschlecht**

Viele HausärztInnen gaben an, dass Frauen häufiger primär homöopathisch behandelt werden wollen.

*„...Mehr Frauen. In der Regel ist es so, am Anfang kommt entweder die Frau oder das Kind, dann kommt vis-à-vis also entweder das Kind oder die Frau und danach kommt dann der Mann. So läuft es in der Regel...“ (A2, 31-31).*

## **Sozioökonomischer Status**

In Hinblick auf den sozioökonomischen Status äußerten die meisten HausärztInnen, dass die PatientInnen eher einen höheren Bildungsstand und ein besseres Einkommen hätten. Drei HausärztInnen wiesen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass möglicherweise aus finanziellen Gründen von PatientInnen mit niedrigerem Einkommen primär keine homöopathische Behandlung gewünscht werde.

*„...(hhh) Jetzt ohne, dass das jetzt wirklich abwertend gemeint ist, aber tendenziell sind das schon auch Patienten, die nicht zu schlecht verdienen, die einen gewissen Bildungsstandard auch haben, die sich darüber auch Gedanken machen und das nachlesen. Und die Patienten müssen das ja auch bezahlen können und es ist ja auch nicht billig. Es wird nichts auf die Kasse aufgeschrieben...“ (A5, 23-23).*

*„...Also ganz arme, sozial ganz schwache Menschen, die wissen einfach gar nicht unbedingt jetzt, dass es da Homöopathie gibt und es ist denen oft unwesentlich und wenn man dann sagt, das Antibiotikum kostet fünf Euro Zuzahlung, die Globuli kosten neun bis elf Euro, dann ist die Wahl ganz klar...“ (A10, 28-28).*

*„...Eher differenzierte Leute, eher gehobene Leute. Also einfach strukturiertere Leute oder Leute mit großen wirtschaftlichen Problemen, Sorgen, was es ja viel gibt, die sind eher weniger geneigt, nach Homöopathie zu machen, insbesondere aus wirtschaftlichen Gründen oder einfach Wissensgründe...“ (A9, 19-19).*

### **4.5.2 Beweggründe der PatientInnen aus Sicht der HausärztInnen für die Anwendung von Homöopathie**

*[...] Gut, ich denke, der Wunsch nach einer sanfteren Medizin, nach einer sich Zeit nehmenden Medizin, ja [...]* (A18, 37-37)

Die HausärztInnen wurden gebeten, die Beliebtheit der Homöopathie aus Patientensicht zu erläutern.

### **Keine Angst vor Nebenwirkungen**

Die Mehrzahl der HausärztInnen vermutete, dass die vermeintlich fehlenden Nebenwirkungen der homöopathischen Arzneimittel für PatientInnen attraktiv seien.

*„...Da gibt es ja so zwei Extreme. Die einen wollen direkt ein Antibiotikum und die anderen wollen möglichst wenig Nebenwirkungen, das ist das Beste an der Homöopathie, dass sie wenig Nebenwirkungen hat ((lacht))...“* (A14, 19-19).

*„...Es ist günstig für die Patienten, die eine Therapie wünschen ohne großartige Nebenwirkungen...“* (A19, 23-23).

*„...Weil er keine Angst hat vor Unverträglichkeiten. Die Kügelchen im Mund zergehen lassen, das ist ja nicht so schlimm. Und es belastet ja nach Meinung vom Patienten auch nicht die Leber, nicht die Niere...“* (A16, 49-51).

Einige HausärztInnen deuteten an, dass diese Vorstellung der PatientInnen über fehlende Nebenwirkungen nicht korrekt sei.

*„...Die Patienten meinen halt immer, dass da gar keine Nebenwirkungen sind...“* (A19, 35-35).

*„...Weil sie Nebenwirkungen fürchten. Und kein Mensch redet über Nebenwirkungen bei Homöopathika. Und Nebenwirkungen sind heute durch diese riesen Beipackzettel schon ein ganz großes Thema...“*. (A13, 47-47).

### **Mediale Darstellung von Homöopathie und „Schulmedizin“**

Drei HausärztInnen erklärten, dass sie die positive mediale Darstellung und die Vermarktung der Homöopathie als einen Grund für die Beliebtheit dieser Therapiemethode bei PatientInnen ansehen würden.

*„...Teilweise Modeerscheinung, Trend durch Medien verstärkt...“* (A15, 37-37).

*„...Die Werbung in Anführungszeichen für die Naturheilverfahren, für die Homöopathie, ist inzwischen auch relativ gut, weil es immer Wunderberichte gibt...“* (A9, 35-35).

Andererseits wurde auch eine negative Darstellung der „Schulmedizin“ und mit ihr verbundener Ängste vor Nebenwirkungen angeführt.

*„...es ist ja ganz viel in der Presse immer über verschiedene Medikamente, dass da, finde ich, fälschlicherweise, aber auch Angst geschürt wird und das haben wir halt nicht...“ (A6, 35-35).*

*„...Gerade die Angst, kriegen die Patienten ja auch über die Medien vermittelt. Und von der Homöopathie existiert in den Medien nichts, welche Nebenwirkungen. [...] Also haben sie auch keine Angst davor und haben sie auch meistens schon eigenständig angefangen. Also die Medien tragen viel dazu bei, dass auch ein bisschen Angst vor der Schulmedizin gemacht wird...“ (A16, 49-51).*

Des Weiteren wurden die PatientInnen als generell eher kritisch gegenüber oder enttäuscht von der „Schulmedizin“ beschrieben.

*„...die meisten Patienten sind enttäuscht von der Schulmedizin ...“ (A2, 29-29).*

*„...sagen wir mal sehr kritisch eingestellten Patienten...“ (A1, 13-13).*

### **Zufriedenheit mit der Wirksamkeit**

Zwei HausärztInnen betonten, dass die vermeintliche Wirksamkeit der Homöopathie zu deren Beliebtheit beitragen würde.

*„...Na, es hilft ((lacht)). (#3) Aber es haben so viele Menschen gute Erfahrungen gemacht, ja auch mit ihren Tieren, Hunden, Katzen, Schafen...“ (A10, 42-42).*

*„...für mich war eigentlich die beste Reklame, in Anführungszeichen, ein zufriedener Patient, der hat meistens drei neue gebracht. Ich habe immer gefragt, wo kommen sie denn her, ei, über die und den und das und das und dem haben sie so gut geholfen, ich habe was Ähnliches und ich hoffe, sie können mir auch helfen. Wir haben also nie offiziell Werbung gemacht, sondern die Werbung war die Zufriedenheit von Patienten...“ (A4, 37-37).*

### **Tradition, Verankerung**

Ein Hausarzt merkte an, dass das lange Bestehen der Homöopathie zu hoher Akzeptanz bei PatientInnen führe.

*„...Ja, äh, (#3) einmal ist ja die Homöopathie in den Köpfen also sehr fest drin. Das geht ja nicht erst seit ein paar Jahren, sondern das geht ja schon also über Jahrzehnte, das ist die eine Sache [...] aber auch die Tradition spielt eine Rolle. Ich glaube, bei den Franzosen ist es noch stärker ausgeprägt, ich glaube, da ist die Homöopathie noch viel stärker in den Köpfen drin...“ (A1, 69-69).*

## **Gesundheitsbewusstsein**

Vier HausärztInnen sahen ein zunehmendes Gesundheitsbewusstsein und den eigenverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit als einen Grund für die Beliebtheit der Homöopathie an.

*„...Ähm, (#2) und ich denke, dass das Bewusstsein allgemein in der Bevölkerung für die eigene Verantwortung, für die eigene Gesundheit steigt...“ (A4, 37-37).*

*„...das Gefühl, man tut etwas. Also zum Beispiel diese Geschichten, alle drei Stunden irgendwie sechs Kügelchen und dann acht Kügelchen, ich meine, das muss man ja auch mal geistig, also man beschäftigt sich damit mit sich und man tut etwas und man ist nicht so nach dem Motto, ja leg dich auf die Couch, trink Tee und warte ab, ähm ja, das ist vielleicht auch so eine Art, gehört zu, einige brauchen diese Therapie, ist auch in Ordnung...“ (A12, 47-47).*

*„...Und sind auch bereit, viele Sachen, obwohl sie das jetzt selbst bezahlen müssen, sind bereit, viele Sachen selbst zu bezahlen im Interesse ihrer eigenen Gesundheit...“ (A3, 37-37).*

*„...Aber meistens sind das Leute, die sich schon eine Vorstellung gemacht haben über Medizin, so irgendwie. Also über die, die machen sich Sorgen über Sachen, recherchieren selbst, solche Leute...“ (A8, 27-27).*

*„...Ei ja, die, die sich halt so einseitig ernähren oder so extreme Ansichten haben von der Medizin und von der Ernährung und von der Lebensweise, die sind auch der Homöopathie da eher zugeneigt...“ (A14, 37-37).*

## **Umweltbewusstsein**

Drei HausärztInnen sahen auch ein zunehmendes Umweltbewusstsein als einen Grund für die Beliebtheit der Homöopathie bei PatientInnen an.

*„...Ich denke, dass viele erstens umweltfreundlicher sind, wie sie früher waren...“ (A3, 37-37).*

*„...Ich denke dass das, wir haben so eine Umwelt, wir haben so grüne Politik ((lacht)). Deswegen, ich denke, dass das jetzt im Moment so ist...“ (A8, 35-35).*

*„...Also es sind meist naturliebhabende, vegetarisch oder vegane Patienten...“ (A18, 15-15).*

*„...Ansonsten die, die gerne (#2) grün wählen, ((lacht)) würde ich mal sagen ((lacht)). So von der Sichtweise her...“ (A3, 21-21).*

## **Undifferenziertes Wissen über Homöopathie und Naturheilkunde**

Drei HausärztInnen betonten, dass die Beliebtheit der Homöopathie auch aus einem mangelnden Wissen der Patienten und falschen Vorstellungen resultiere. Hier wurde insbesondere auf die fehlende Differenzierung zwischen Homöopathie und Naturheilkunde hingewiesen.

„...Also für meine Begriffe ist der entscheidende Punkt, dass die meisten Leute nicht wissen, dass es einen Unterschied zwischen Naturheilkunde und Homöopathie gibt. [...] Die Leute sagen oft zu mir, ja gibt es da nichts Homöopathisches? Meinen aber, gibt es da nichts Pflanzliches. Und das ist halt ein großer Unterschied...“ (A7, 27-29).

„...dass Naturheilverfahren und Homöopathie oft synonym gebraucht wird. Dabei ist Naturheilverfahren wie gesagt, ich hab´ ja wirklich die Zusatzausbildung, also ich denke, dass ich da schon Erfahrung und Ahnung von habe. Das ist ja ein riesiger Topf, und die Homöopathie ist nur ein winziger Teil davon. Das ist das eine. Das zweite ist diese völlig irrige Vorstellung des eigenen Körpers insbesondere in dem Hinblick darauf, ich will keine Chemie. [...] Und auch so dieses, ich will zwar Tabletten, aber keine Nebenwirkungen. Und dann kommt aber umgekehrt auch oft, ich will was Pflanzliches, weil das hat ja auch keine Nebenwirkungen. [...] Die wissen eigentlich alle, dass es Giftpflanzen gibt, ne. Und das ist, das wird einfach sehr stark durcheinander geworfen. [...] Aber das ist einfach ein großes Nicht-Wissen finde ich. ...“ (A7, 27-29).

„...Äh, (#3) das ist, (#2) also man muss unterscheiden zwischen pflanzlich und homöopathisch. Und es gibt viele Leute, sie wollen keine Antibiotika oder keine chemischen Präparate. Aber die wissen nicht genau den Unterschied zwischen homöopathischen und pflanzlichen Präparaten...“ (A8, 27-27).

„... (hhh) Unwissenheit. [...] Viele Leute haben ihre Bücher, wie jetzt auch Dr. Google auch, da steht jetzt irgendwas drin über bestimmte Substanzen, [...] wissen aber nicht, was die Worte eigentlich bedeuten [...] und es ist immer noch der Gedanke, Homöopathie ist harmlos. Und das ist falsch...“ (A16, 44-44).

### **Kritik an der Schulmedizin**

Zehn HausärztInnen gaben an, dass sie eine Unzufriedenheit oder negative Erfahrungen der PatientInnen mit der „Schulmedizin“ als Grund für die Beliebtheit der Homöopathie vermuteten.

„... (°hhh) Ja, ähm, (#3) wenn ich jetzt zum Beispiel (#2) von dem häufigen Fall in unserer Praxis ausgehe, dass viele Eltern mit ihren Kindern kamen, die haben, sagen wir mal ein Kind, ein Kind, sind damit vertrauensvoll zum schulmedizinisch orientierten Kinderarzt gegangen, erster Infekt, Antibiotikum. Dann vielleicht Neurodermitissymptome, Cortisonsalbe. Dann wieder der nächste Infekt, nächstes Antibiotikum. Und irgendwann war das Kind nur noch krank, immer wieder krank, immer wieder Infekte, die Haut ist immer schlimmer geworden, nur mal als Beispiel. Und jetzt kommt das zweite Kind, und dann sagt sie sich, das kann doch alles nicht richtig sein, unser Kind wird immer kränker und es kriegt immer stärkere Antibiotika, immer häufiger, wir wollen das mal anders machen. Und dann kommen sie eben zur Homöopathie und können erleben, wie es dem ersten Kind immer besser geht durch Homöopathie und probiotische Therapie, und sehen, dass es bei dem zweiten oft ganz anders läuft...“ (A4, 37-37).

„...Ansonsten wenn einer mal negative Erfahrungen gemacht hat mit Schulmedizin, zum Beispiel auf eine NSAR-Präparat Schocksymptomatik hatte, der wird nie wieder so ein Mittel holen, der holt in Zukunft Arnika, ((lacht)) ist halt so...“ (A16, 49-51).

„...Hm, (#2) ich würde sagen, es gibt Patienten, die prinzipiell schulmedizinische Therapie ablehnen, das ist natürlich, aber eigentlich ist es der kleinere Teil, die meisten Patienten sind enttäuscht von der Schulmedizin, äh, wollen eine Heilung und keine Palliation, internistisch sind wir ja häufig palliativ

*unterwegs (#3) und, ähm, ja, die kommen mit dem Wunsch einfach nach Heilung. Das ist, denke ich, das Gros...“ (A2, 29-29).*

Es wurde von sechs HausärztInnen angeführt, dass PatientInnen die Homöopathie als eine „sanfte“ Therapieform im Gegensatz zur vermeintlich schädigenden „Schulmedizin“ ansehen würden.

*„...Ich denke, es ist so eine Soft-Medizin, die sich so ein bisschen am Rande des Spektrums der Hochschulmedizin befindet...“ (A17, 27-27).*

*„...Und die, in Anführungszeichen, sanfte Medizin ist so eine Art Schlagwort, die dem Bedürfnis des Patienten, eine Wirkung ohne Nebenwirkung zu haben, was es eigentlich eher nicht gibt, es ist, es kommt ihm zu Pass...“ (A9, 35-35).*

*„...sie möchten nicht gerne Gift zu sich nehmen. Inzwischen hat man, was Antibiotika betrifft eigentlich eher so einen Gift-Gedanken, ist bei den Patienten zumindest so angekommen. Und die wollen ganz oft keine so harten Medikamente...“ (A3, 37-37).*

*„...dass so eine sanfte Medizin eher jetzt dem Zeitgeist entspricht als die, ich will jetzt mal sagen, Hammermedizin, wo viele eben auch die Kehrseite dieser Medizin sehen, und nicht nur die unbestritten guten Seiten der Hammermedizin, sondern auch das, was sich an Nebenwirkungen ergibt, und man oft nicht gesünder wird, sondern immer ein Stückchen kränker und anfälliger. Ganz besonders schön sieht man das bei den Kindern, die von Anfang an schulmedizinisch, rein schulmedizinisch behandelt wurden und die, die rein homöopathisch behandelt wurden, deren Gesundheitszustand unterscheidet sich eklatant...“ (A4, 37-37).*

*„...Die zweite Sache ist, der, die Kritik an der Medizin und vor allem auch an der Chemie dabei, die ist sehr groß. Und mit dieser Kritik kommen Ängste, ne. Es gibt also viele Leute, die sagen, ich werde sowieso mit so vielen Chemikalien beschossen, sei es bei den Lebensmitteln oder sonst wo in der Umwelt, alles Mögliche, dann muss ich nicht noch unnötigerweise irgendwelche schweren Waffen in meinen Körper rein lassen, ne. Also ich glaube, dass diese Kritik oder dieser Gedanke eine ganz große Rolle spielt...“ (A1, 69-69).*

Auch betonten drei HausärztInnen, dass insbesondere die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes eine große Rolle für die Unzufriedenheit über die „schulmedizinische“ Behandlung und Zuwendung zur Homöopathie spiele.

*„...Weil sicherlich eine gewisse Kritik an der Schulmedizin da ist, also dass dann dieses, es hat ja keiner Zeit, was bei der Patientencompliance steht und fällt, wieviel Zeit man tatsächlich auch hat, um dem Patienten nahe zu bringen...“ (A5, 25-25).*

*„...und die Homöopathie, gerade das Aufsuchen der Homöopathen hat natürlich auch den Effekt, dass sehr viel mehr Zeit gewidmet wird. Zeit ist das allerwichtigste...“ (A19, 35-35).*

## **Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung**

Ein Hausarzt erklärte die Bedeutung der Förderung der Homöopathie durch einige gesetzliche Krankenversicherungen für deren Beliebtheit.

*„...Und dazu kommt natürlich, das war jetzt auch in dem Beitrag von Böhmermann sehr schön zu sehen, mit diesem wirklich geradezu unglaublichen Rap-Beitrag, ähm, dass die Krankenkassen, ja, um diese Patienten, ja auch buhlen. Weil die Patienten sind jung und gesund. Und junge, gesunde Patienten wollen sowas gerne haben. Und das wird natürlich in die Richtung gefördert...“ (A7, 27-29).*

## 4.6 Gesundheitspolitik

### 4.6.1 Kostenerstattung durch Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen

*[...] Ja, da kann ich nur sagen, Herr Kolling hat leider überhaupt keine Ahnung, ja [...] (A7, 33-33)*

Die HausärztInnen wurden gebeten, sich zu folgendem Zitat des saarländischen Gesundheitsstaatssekretärs Herrn Stephan Kolling aus der Saarbrücker Zeitung vom 23.05.2017 zu äußern: „Homöopathie ist kein wirkungsloser Hokusfokus, sondern eine anerkannte und bewährte Therapieform. Wenn Behandler und Patienten sie richtig und verantwortungsvoll einsetzen, kann sie den Therapieerfolg unterstützen. Das rechtfertigt auch eine Erstattung als Satzungsleistung der Kassen.“ Die HausärztInnen wurden dazu befragt, ob die bestehende Form der Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) der homöopathischen Arzneimittel und homöopathisch ausgerichteten ärztlichen Behandlung über Satzungsleistungen bestehen bleiben, abgeschafft oder erweitert werden sollten.

Ein Hausarzt mutmaßte, dass aufgrund der „jüngeren“ und „gesünderen“ Patientenklientel eine Förderung der Homöopathie durch die GKV bestünde.

*„...Und dazu kommt natürlich, das war jetzt auch in dem Beitrag von Böhmermann sehr schön zu sehen, mit diesem wirklich geradezu unglaublichen Rap-Beitrag, ähm, dass die Krankenkassen ja um diese Patienten ja auch buhlen. Weil die Patienten sind jung und gesund. Und junge, gesunde Patienten wollen sowas gerne haben. Und das wird natürlich in die Richtung gefördert...“ (A7, 29-29).*

Insbesondere von den HausärztInnen, die selbst häufig Homöopathie anwendeten, wurde der große zeitliche Aufwand einer homöopathischen Behandlung, vor allem der homöopathischen Anamnese,

betont. Hier wurde von drei HausärztInnen angegeben, dass eine nur teilweise Kostenerstattung einer homöopathischen Behandlung den Umfang dieser Therapie einschränke.

*„...Ich habe am Anfang auch mit großer Anamnese gearbeitet. Und dann wird ja ein Mittel erarbeitet. Das hat mir aber so viel Zeit genommen, und das konnte ich hier auch nicht abrechnen. Große Anamnese, Homöopathie wird ja teilweise heute von den Kassen bezahlt, damals war das überhaupt kein Thema, als ich angefangen habe. Und hier auf dem Land zu den Leuten sagen, ich habe jetzt eine Stunde Anamnese gemacht, das kostet 80 Euro, das war gar nicht drin, das habe ich dann umsonst gemacht, und das habe ich dann aufgehört, das war zu unbefriedigend dann für mich...“ (A13, 13-13).*

*„...Und ich kann es ja im Prinzip auch nicht abrechnen, weil, wenn ich eine homöopathische Anamnese machen würde, dann müsste ich das ja privat berechnen lassen und es ist so, dass ich das nicht mache. Das heißt, wir machen das ganz normal und deswegen arbeite ich sehr gerne mit Komplexmitteln, gerne mit Firma Heel zum Beispiel, die halt sehr vieles so herstellen...“ (A3, 13-13).*

Ein Hausarzt berichtete, dass die frühere Kostenerstattung der Homöopathie durch die GKV und die geringere Relevanz der evidenzbasierten Medizin dazu geführt habe, diese häufiger einzusetzen, wohingegen er dies heute nicht mehr tue.

*„...Ich meine, ich habe ja noch die Zeit mitgemacht, wo noch mehr Erfahrungsmedizin war und weniger evidenzbasierte Medizin. Da haben wir das mal öfters eingesetzt. Da war es auch egal, die Kassen haben das auch noch erstattet. Bei den Kindern erstatten sie es jetzt ja auch noch. Und da ist es sicherlich dann am unproblematischsten...“ (A14, 31-31).*

Von einem Hausarzt wurden Vermutungen geäußert, dass trotz eines in einer Studie einer GKV vermeintlich bestätigten Wirknachweises, politische und finanzielle Interessen zu einer eingeschränkten Kostenerstattung führen würden.

*„...Naja, man könnte ja mal die IKK fragen. Die IKK Hamburg hat ja das erste große Homöopathie-Experiment gemacht, fünf Jahre lang, und bewiesen, dass die Homöopathie-Patienten gesünder und bedeutend billiger waren als die Allopathie-Patienten. Dann haben die nach fünf Jahren damit aufgehört, Hammer gell. Unter dem Motto, jetzt wird er teurer und kränker. Ja, man kann halt nichts damit verdienen mit den Kügelchen und ich weiß es nicht, ob es eine Pharmedia hat, aber zumindest besteht der Verdacht, also zum Beispiel kann ich einen Patienten ganz bequem ein Rheuma-Mittel verschreiben, eine NI-Packung 1700 Euro. Für den Patienten fünf Euro Zuzahlung. Und aber die Kügelchen für acht Euro kriegt er nicht. Und dann fragt man sich schon, wo liegt denn da der Schwerpunkt? Aber die Frage muss man offenlassen, ich will da nicht lästern, aber es ist trotzdem komisch, dass man in einem Feld, in einem fünfjährigen Experiment das zeigt und es dann einfach wieder so macht wie früher. Wobei die IKK, AOK, Techniker und verschiedene andere Kassen, Globuli ein Stück weit erstatten. Ich glaube, irgendeiner will das nicht, ich glaube, der Spahn will das nicht...“ (A10, 46-46).*



Ein Hausarzt äußerte keine eindeutige Meinung zur Kostenerstattung durch die GKV.

*„...Das ist auch ein sehr differenziertes Thema. Einerseits sollte natürlich dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, auch die alternativen Therapien, so sie wirkungsvoll sind, in den Genuss von ihnen zu kommen. [...] Es ist schwierig, da jetzt eine allgemeine Aussage zu machen. Der Einzelfall ist natürlich auch immer schwierig zu prüfen, aber ich denke vielleicht noch als Zusatz, dass es durchaus sinnvoll ist, dass sich die Kasse an den Kosten beteiligt und zum Beispiel eine gewisse Erstattung bei bestimmten Medikamenten leistet, insbesondere, wenn der Patient bereit ist, in diesem Rahmen selbst etwas für sich zu tun...“ (A9, 37-37).*

Alle weiteren HausärztInnen bezogen zum Inhalt des oben genannten Zitates eine klare ablehnende oder zustimmende Position, wobei neun HausärztInnen eine zustimmende, neun HausärztInnen eine ablehnende Haltung vertraten.

### **Zustimmung**

Neun HausärztInnen gaben an, dass sie Kollings Aussage unterstützten und es befürworteten, wenn die GKV mehr homöopathische Behandlungen erstatteten. Die HausärztInnen nannten verschiedene Argumente hierfür. Eine Hausärztin forderte zum einen aufgrund des Aufwandes einer homöopathischen Behandlung eine bessere Vergütung, zum anderen betonte sie auch, wie eine weitere Hausärztin, dass einigen PatientInnen aus finanziellen Gründen eine homöopathische Behandlung durch eine eingeschränkte Kostenerstattung vorenthalten werde. Ein weiterer Hausarzt erklärte, dass durch umfangreichere Kostenerstattungen auch mehr PatientInnen homöopathische Behandlungen in Anspruch genommen hätten beziehungsweise nehmen würden, was auch zu einer generellen Kosteneinsparung führen könne.

*„...Ja, kann ich nur unterschreiben [...] Ich fände es gut, wenn das, was bisher nur einzelne Kassen bezahlen, alle bezahlen würden. Weil so kann ich eben bei manchen Patienten das nicht leisten, die es trotzdem wünschen. Was mir fehlt, ist eine Abbildung des Aufwandes...“ (A2, 57-59).*

*„...aber ich denke sehr wohl, dass das in die Leistung von der Kasse mit aufgenommen werden sollte, weil ich halt denke, dass das einfach nicht sinnvoll ist, wenn verschiedene Medikamente nur einer gewissen Klasse zugänglich sind...“ (A5, 35-37).*

*„...ich muss ehrlich sagen, ich war sehr, sehr überrascht, als vor, ich weiß gar nicht, 10 Jahren glaube ich, diese Integrationsverträge Homöopathie aufgelegt wurden, das hätte ich nie für möglich gehalten, das hat mich sehr, sehr gefreut. Und das ist auch ein Grund, warum einige Patienten auch in die Praxen kamen, nach dem Motto, meine Kasse zahlt ja die Homöopathie, und ich will auch mal eine Anamnese haben, ich habe dieses oder jenes Problem. Das war auch ein Türöffner für die Homöopathie, [...] damit ist ein Kontakt hergestellt worden, und ich war ja in H. der einzige Arzt, der an diesen Integrationsverträgen mit macht [...] Also, da sollte man auch mehr übernehmen, weil man damit auch auf der anderen Seite mittel- und langfristig sehr viel Geld sparen kann...“ (A4, 39-43).*

Ebenfalls war ein Hausarzt der Meinung, dass eine umfangreichere Erstattung homöopathischer Arzneimittel und Leistungen keine massive finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem darstelle. Dieser kritisierte vielmehr die Kostenbelastung durch einige „schulmedizinische“ Behandlungen, deren Indikation sich aus seiner Ansicht aus fraglichen Studien ergäbe.

*„...Also ich würde das in Bezug auf Kindermedizin, also Kinder- und Jugendmedizin, auf jeden Fall unterstützen. Ich hätte auch nichts, es würde auch nichts dagegensprechen, wenn es um Erwachsene geht. Man muss sich mal überlegen, das sind ja sehr preiswerte, sehr preiswerte Dinge, die unser Gesundheitswesen nicht in den Ruin treiben. In den Ruin treiben unser Gesundheitssystem Dinge, die wir von der Industrie eingebläut bekommen, dass jeder, nicht jeder Zweite, fast 70 Prozent unserer Patienten eingebläut bekommen, sie müssten einen Cholesterinhemmer nehmen. Verstehen Sie, ich hatte jetzt einen Patienten, der ist 92 Jahre alt, fit, wie ist denn mein Cholesterin. Das ist völlig uninteressant. Wenn der 92 Jahre alt geworden ist, hat nirgends eine Gefäßerkrankung, den brauch sein Cholesterin gar nicht zu interessieren, aber unsere (hhh) Medizinlehre behauptet, dass ich dem auch einen Cholesterinsenker geben soll, wenn die Werte so und so sind. Ich misstrauere diesen medizinischen Studien ganz enorm. Ich glaube, dass unsere Patienten einiges schlucken, was unnötig ist...“ (A13, 49-49).*

*„...Das kann ich unterstreichen. Also das ist, stützt ja das, was ich eben gesagt habe, wer heilt hat Recht, oder hat geholfen, oder wie auch immer. (#3) Wenn das, wie er ja auch eigentlich zitiert wird, wie das Zitat halt ist, wenn das verantwortungsvoll eingesetzt wird. Also (#3) in der Tumorthherapie, Punkt um, glaube ich nicht, dass die Bachblüte hilft. Ich glaube aber sehr wohl, dass die bei einer Panikattacke hilft oder ja. Oder das Rescue-Tropfen bei Patienten, die zu Angst und der Gleichen neigen, helfen, aber ich glaube es halt nicht in der Tumorthherapie, aber wenn das ganze sinnvoll und verantwortungsvoll eingesetzt wird, dann sollte das auch eine Kassenleistung sein...“ (A5, 33-33).*

Eine Hausärztin äußerte Unverständnis über Erstattungen von primär nicht medizinischen Kosten durch die GKV und forderte daher ebenso die Erstattung einer homöopathischen Behandlung.

*„...Wenn ich dann sage, auf der einen Seite bezahlen sie Fitnessprogramme, Hotelübernachtungen und so weiter, aber dann die Homöopathie nicht, obwohl die Patienten es gerne so hätten. Das finde ich dann immer so ein bisschen schade...“ (A6, 41-41).*

## **Ablehnung**

Die übrigen neun HausärztInnen unterstützten die Aussage Kollings und damit eine Erstattung einer homöopathischen Behandlung durch die GKV nicht. Vier HausärztInnen begründeten dies mit einer mangelnden oder eingeschränkten Wirksamkeit oder der Notwendigkeit einer Abgrenzung zur „Schulmedizin“.

*„...Nein. [...] Weil meiner Meinung nach der pharmazeutische Effekt wissenschaftlich nicht belegt ist und mir auch implausibel erscheint...“ (A15, 39-41).*

*„...Kann ich überhaupt nicht zustimmen. [...] Ich bin Schulmediziner, ich begründe mich in erster Linie auf Schulmedizin, das sollte man auch einfach erstatten. Die Homöopathie ist einfach nicht messbar. Es ist nur eine reine, auf Erfahrung basierende, die man aber mit nichts nachmessen kann und es sollte auf keinen Fall erstattet werden.“ (A19, 37-39).*

*„...Bei ernsthaften Erkrankungen käme auch Herr Kolling sicherlich nicht auf die Idee, sein Herz durch irgendein homöopathisches Präparat behandeln zu lassen. Da bin ich ganz sicher...“ (A17, 29-31).*

*„...Auf gar keinen Fall. [...] Es würde damit einen Stellenwert erreichen, was dem der klassischen Medizin gleichkäme und es würde uns das schwerer machen, dann andere Therapieformen anzuwenden...“ (A11, 35-37).*

Ein Hausarzt gab zu bedenken, dass eine Kostenerstattung homöopathischer Behandlungen nicht mit dem Abrechnungssystem der GKV vereinbar sei und hierdurch eine Miteinbeziehung der Heilpraktiker erfolgen müsste.

*„...Wenn ich das Ganze in die Schulmedizin oder in die Kassenerstattung bringe, dann müsste ich ja theoretisch die Heilpraktiker ins EBM-System integrieren, das geht ja schon gar nicht. Ein nicht-approbierter Beruf in einem approbierten Abrechnungssystem, das geht schon faktisch nicht, das heißt die Kassen müssten eine zweite Ebene öffnen und dann sagen, ok, wir erstatten das. Dann müsste ein Heilpraktiker aber ein Abrechnungssystem haben wie EBM, das alles thesauriert ist, ne, damit das machbar ist. Die Verwaltungskosten der Kassen würden gerade hinten noch mal um zwei Prozent steigen, die Beiträge würden steigen. Das jetzige System, dass jede Kasse selbst entscheiden kann, oder über eine Zusatzversicherung, reicht voll aus. [...] Der Vorschlag ist vielleicht interessant, aber leider nicht realitätsgetreu, ist realitätsfremd... (A16, 63-65).*

Dieser Hausarzt plädierte dafür, bei Wunsch nach einer homöopathischen Behandlung eine private Zusatzversicherung abzuschließen.

*„...Die Kassen machen es generell bis 100/150 Euro im Jahr, wo sie übernehmen. Ich bin der Meinung, es muss keine Kassenleistung werden, weil die Erfahrung über die letzten 30 Jahre mit der Kasse ist einfach so, sobald was Kassenleistung wird, endet es letztendlich in einer Pauschale zum Nulltarif. Gleichzeitig bekommt der Patient suggeriert, über Patientenstärkungsgesetze, dass er ein Recht auf alles hat. Das macht unser Arbeitsleben fast unmöglich. Also, da widerspreche ich dem Herrn Kolling. Es gibt Zusatzversicherungen für 34 Euro im Jahr, da kriege ich alle homöopathischen Mittel erstattet, und das kann sich jeder leisten...“ (A16, 61-61).*

Ein Hausarzt stellte die Kostenerstattung für homöopathische Behandlungen insbesondere vor dem Hintergrund in Frage, dass dringend erforderliche andere Maßnahmen teilweise von den GKV unzureichend übernommen würden. Ein weiterer Hausarzt führte die ohnehin schon zu umfangreichen Kostenerstattungen der GKV als Argument an.

*„...Also was ich noch mal ganz schön fand, und da kann man dann noch mal auf den Herrn Böhmermann zurückkommen, finde ich wirklich die Tatsache, dass fast 700 Millionen Euro im Jahr in Deutschland nur für Homöopathika ausgegeben werden, also für absolut nutzlose Dinge. Und dann wirklich auf der anderen Seite ich zum Beispiel heute eine Familie hier habe, wo die Mutter ziemlich am Ende ist und wo die Krankenkasse nicht bereit ist, für die letzte Woche, die letzten zwei Wochen erhöhte Pflegegebühren zu bezahlen. [...] Und das finde ich schon schlimm, weil wenn man sich anschaut, wieviel Plakatwände die IKK, die jetzt die gemeinte Versicherung ist, überall hat, wieviel Millionen die ausgegeben hat für ihr neues Gebäude, und dann sind das noch nicht Mals tausend Euro, ja, und wenn man sich überlegt, was die IKK für die Homöopathie ausgibt, das finde ich eigentlich schon skandalös, muss ich ganz ehrlich sagen...“ (A7, 63-63).*

*„...[Nein, ich denke], das genügt, auf dem Erstattungsweg unter besonderen Kriterien. Die sollten sehr kritisch ausgelegt werden. Denn ich meine, es wird ohnehin schon viel zu viel übernommen, auch im schulmedizinischen Bereich...“ (A17, 33-33).*

#### **4.6.2 Apothekenpflicht**

*[...] Dann würde ich von diesen Apothekern auch fordern, dass sie alle Sachen, die sie in ihrer Apotheke verkaufen, die nicht eindeutig einen Wirkungsnachweis haben, auch weglassen. [...] Und damit brauchen wir nicht mehr weiter zu reden, davon leben die [...] (A13, 53-55)*

Die HausärztInnen wurden gebeten, sich dazu äußern, ob die Apothekenpflicht in Deutschland für homöopathische Arzneimittel weiter bestehen oder ob man diese beispielsweise dahingehend lockern sollte, dass homöopathische Arzneimittel auch in Supermärkten oder Drogeriemärkten verkauft werden dürften.

#### **Für ein Weiterbestehen der Apothekenpflicht**

Die Mehrzahl der HausärztInnen (14 der 19 Befragten) befürwortete die Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel.

Sechs HausärztInnen gaben an, dass die Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel deshalb sinnvoll sei, weil Apotheken eine beratende Funktion einnehmen und möglicherweise PatientInnen auch eine ärztliche Vorstellung empfehlen würden.

*„...Also generell meine ich, ist Apothekenpflicht was sehr Gutes. Die Apotheken sind ja doch, stehen sehr stark unter Beobachtung, sind selbst auch in der Lage, Dinge zu beurteilen, also das finde ich gar nicht so verkehrt. Im Übrigen ist es so, auch das sollte man nicht vergessen, die Apotheker beraten auch. Wenn dann, sagen wir mal, wenn Patienten in die Apotheke kommen, der Apotheker kennt die, und dann sagt er, was ist denn los, ei ja, ich habe das und das, und dann will der Patient ein homöopathisches Mittel haben, dann sagt der, also bei uns in der Apotheke ist das so, sagt unsere Apothekerin, ach wissen Sie was, gehen Sie doch mal rüber noch zum Doktor, und lassen den mal nachgucken. Ich bin mir nicht sicher, ob das wirklich so geeignet ist, ne. Also ich denke, das mit der Apotheke ist gar nicht so schlecht, ne...“ (A1, 67-67).*

*„...[Nein, nein]. Einfach aus dem Grund heraus nicht, dass die Apotheke doch immer noch als beratende Erststelle dann noch ein Anlauf ist. Die kann schon werten, wenn jemand mit Erkältung, Fieber, sonst was kommt, ob es wirklich nur mit einem Medikament aus der Apotheke, das kann auch was anderes sein. Aber die sind schon als Beratungsstellen sehr angesehen. Deshalb möchte ich das nicht outsourcen...“ (A19, 41-41).*

*„...Nein, nein. [...] Ich denke, die Kompetenz eines approbierten Apothekers sollte man nicht in Frage stellen...“ (A17, 35-37).*

*„...Nee, Apotheker. Also ich finde schon Apotheker, wobei viele Apotheker nicht viel Ahnung von Homöopathie haben, weil ja im Studium die Homöopathie keine große Rolle spielt. Trotzdem denke ich, dass da vielleicht doch mal eine kritische Bemerkung zu dem ein- oder anderen Medikament fällt vom Apotheker, oder dass der mal sagt, ei, wollen Sie nicht doch zu einem Arzt gehen, der sich damit auskennt, Sie machen jetzt schon so lange mit den Mitteln rum und Sie erzählen mir, es ist nicht besser, gehen Sie doch mal lieber zu einem, der sich damit auskennt...“ (A4, 45-45).*

*„...Nein, nein, nein. Wir brauchen keine amerikanischen Verhältnisse hier...“ (A18, 43-43).*

Drei HausärztInnen erklärten, dass die Apothekenpflicht deswegen sinnvoll sei, weil PatientInnen nicht über ein ausreichendes homöopathisches Wissen für eine „Selbstmedikation“ verfügten.

*„...Woher soll der Mensch, der das kauft, wissen, ich habe jetzt Fieber, das ist ein trockenes Fieber, ich brauche Aconitum. Und der andere hat schwitzendes Fieber, der brauch Belladonna. Woher soll er das wissen? Also das ist Unsinn...“ (A13, 51-51).*

*„...Also, ich finde es gut, dass es die Apothekenpflicht gibt. Das, also je höher die Potenz ist, brauchen die Patienten ja auch ein Rezept. Dass da nicht jeder eine Selbsttherapie macht, beziehungsweise auch, dass nicht jeder Apotheker oder Apothekenhelferin da die Beratung (unv.) macht...“ (A6, 45-45).*

*„...Weil ich glaube, dass auch bei homöopathischen Medikamenten, das sind Medikamente und ich kann ja jetzt nicht zum Beispiel das Nux vomica, Entschuldigung, dass ich das so oft zitiere, aber das ist das einzige, was ich mir richtig gut behalten kann ((lacht)), das hilft ja bei Übelkeit, das hilft ja*

*jetzt nicht bei, äh, (#2) beim grippalen Infekt und wir haben ja selbst beim grippalen Infekt haben wir zu Hause, also ich habe zu Hause einen Zettel, da kann ich mich orientieren, ob das mit Fieber ist, ob das ohne Fieber ist, da habe ich ja unterschiedliche Präparate, und das sollte in der Hand von jemandem bleiben, der sich damit auskennt, und damit soll es auch apothekenpflichtig sein. Und nicht im Supermarkt starten, weil dann steht man da und denkt, hm ...“ (A5, 34-37).*

Zwei HausärztInnen betonten, dass die Apothekenpflicht homöopathischer Arzneimittel auch zu deren Wirksamkeit beitragen würde, im Sinne eines verstärkten Placeboeffektes.

*„...Dann ist die Wirkung weg. Ei ja, das ist schon eine gewisse Hemmschwelle. Also die Sachen, die es im Supermarkt zu kaufen gibt, wirken mit Sicherheit nicht so, wie die, die der Doktor auf Rezept, ne. Das ist selbst bei den OTC-Präparaten, die die Patienten ja selbst zahlen müssen. Das ist also so, wenn der Doktor die aufschreibt, wirken die besser, als wenn sie sie selbst in der Apotheke gekauft haben...“ (A14, 41-43).*

*„...Ich denke, es sollte in den Händen der Apotheker bleiben, und zwar ganz einfach deshalb, weil manche Patienten vielleicht psychisch dann denken, wenn sie es in der Apotheke holen, dass es dann doch besser wirkt, als wenn sie es im Drogeriemarkt holen, ja...“ (A15, 45-45).*

Ein Hausarzt führte die Qualitätsstandards in Apotheken als Argument für das Fortbestehen der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel an.

*„...Also was natürlich an Apotheken, vor allem an deutschen Apotheken, absolut vorbildlich ist, ist der Hygiene-, und Sauberkeits- und Echtheitsstandard. Also ein Apotheker, der mir ein Sulfurkügelchen verkauft von der DHU, da würde ich mich zu 100 Prozent verlassen, dass das drin ist. Insofern, deshalb ist es ja auch ein bisschen teurer...“ (A10, 47-50).*

Zwei HausärztInnen gaben zu bedenken, dass Apotheken abgesehen von homöopathischen Arzneimitteln auch andere Produkte ohne Wirknachweis verkauften.

*„...Ist dann auch mit anderen Sachen zu prüfen, denn ich weiß nicht, ob alles, was in der Apotheke so zunehmend angeboten wird genau diesem Kriterium nicht auch entspricht...“ (A9, 40-41).*

### **Gegen ein Weiterbestehen der Apothekenpflicht**

Ein kleinerer Teil der HausärztInnen (fünf von 19) sprach sich gegen das Weiterbestehen der Apothekenpflicht.

Ein Hausarzt begründete die aktuell bestehende Apothekenpflicht mit der Unbedenklichkeit homöopathischer Arzneimittel und argumentierte zusätzlich mit wirtschaftlichen Interessen sowohl

seitens der Apotheken als auch seitens der Homöopathie-Hersteller, was zwei weitere HausärztInnen teilten.

*„...Also das verstehe ich zum Beispiel eben nicht. Man kann ja nun mal wirklich nichts falsch machen aus meiner Sicht ((lacht)). (#3) Aber ich glaube die Patienten, die Menschen sind nur bereit, in einer Apotheke diese Preise zu bezahlen, das wären sie nicht im Supermarkt oder Drogeriemarkt...“ (A11, 39-39).*

*„...Aber ob jetzt die Apotheker das alles verdienen müssen, muss nicht sein ((lacht)). Ich denke, das kann man genauso gut irgendwo sonst beziehen. ...“ (A3, 43-47).*

*„...Wusste ich tatsächlich nicht, halte ich für durchaus eigentlich ein gutes Argument zu sagen, wir halten das vor. Wobei das natürlich wirklich bei uns in der Apotheke viel ist, ne. Weil die ja auch sehr viel so an Vitaminen und Sälbchen und so Zeug und natürlich viel auch daran verdienen oft, ne. Es wird sehr schwierig sein, glaube ich, das in Deutschland durchzusetzen. Aber eigentlich finde ich das vom Argument her gar nicht verkehrt zu sagen, raus aus der Apotheke, ne. Kann ich nachvollziehen...“ (A7, 35-35).*

Ein Hausarzt gab zu bedenken, dass homöopathische Arzneimittel auch außerhalb von Apotheken beispielsweise im Internet zu bestellen seien, weshalb ein Verkauf in deutschen Drogeriemärkten aus seiner Sicht gerechtfertigt erscheine.

*„...(hhh) Es ist über das Internet zu beziehen zwischenzeitig, es ist aus dem Ausland zu beziehen. Da gibt es noch nicht mal Qualitätsnachweise, insofern, wenn das so nicht unterbunden wird, dann kann ich auch im Drugstore bekommen...“ (A16, 67-67).*

Ein weiterer Hausarzt sprach sich ohne Angabe konkreter Gründe ebenso gegen eine fortgeführte Apothekenpflicht aus.

*„...wahrscheinlich schon, ja. (#3) Darüber habe ich mir jetzt aber ehrlich gesagt noch keine Gedanken gemacht. Aber jetzt so emotional, also wenn Sie mich so spontan fragen, sage ich ja, schon, ja...“ (A12, 29-29).*

#### **4.6.3 Integration der Homöopathie in die Approbationsordnung**

*[...] Also es gibt ja Leute, die sich da schon sehr früh für interessieren, nur finde ich gehört das eigentlich nicht zur Medizin, ja. Wenn Sie Astrophysik studieren, müssen Sie auch kein Fach Astrologie belegen, das kommt auf genau das Gleiche raus [...] (A7, 39-39)*

## **Befürwortung**

14 Hausärzte befürworteten die erfolgte Aufnahme der Homöopathie als Wahlpflichtfach in die Approbationsordnung.

Die Teilnahme an einem Homöopathie-Wahlfach könne laut zwei HausärztInnen für Studierende dazu beitragen, generelle Kenntnisse über die Homöopathie zu erwerben, um diese Therapie besser bewerten und Patienten hierüber beraten zu können.

*„...Generell in Kontakt kommen ja, damit man überhaupt mehr über das Thema weiß und weil die Patienten es ja auch oft einfordern, dass man zumindest sich ein bisschen auskennt. Ich hatte es leider nicht, ich hätte mir das auch gewünscht, einfach um zu sehen, was überhaupt gemacht werden kann, oder um es den Patienten halt zu beraten...“ (A19, 43-43).*

*„...Als Pflicht ist es sicherlich sehr kritisch zu bewerten. Als Wahlfach ist es sicherlich interessant, denn es gibt auch Geschichte der Medizin und andere Fächer, die man nicht direkt vielleicht einsetzen kann im Alltag, aber die für das Denken, für das Beurteilen, auch das Abschätzen, welche Therapie wie sinnvoll ist, auch das Abschätzen, was ist früher gemacht worden, was wird heute gemacht und wie ist die Differenz, also gibt es heute viel viel mehr Gesunde als früher, ist es vielleicht nicht uninteressant, es anzubieten für Leute, die sich dafür interessieren...“ (A8, 43-43).*

Ein Hausarzt sprach sich für eine kritische Auseinandersetzung mit der Homöopathie im Rahmen eines Wahlfaches aus.

*„...Kritisch in Kontakt kommen kurz schon, ja. [...] Dass es erläutert wird, dass vielleicht Für und Wider aufgezeigt werden, ja...“ (A15, 47-49).*

Ein Hausarzt befürwortete die Integration der Homöopathie als Wahlpflichtfach trotz möglicherweise mangelnder Akzeptanz von Seiten der Pharmakologie und sah hierbei einen Nutzen bezüglich der Vermittlung der Bedeutung des Arztes für den Placeboeffekt.

*„...Nee, ein Schaden ist das sicherlich nicht. Gerade auch in Richtung Allgemeinmedizin, könnte man das dann sicherlich mit integrieren. Ob man das jetzt den Pharmakologen da schmackhaft machen kann, glaube ich ja weniger, ja. Aber, (#2) so die Wirksamkeit der Droge Arzt darzustellen, dafür ist die Homöopathie dann auch im Studium geeignet...“ (A14, 45-45).*

Als weiteres Argument für die Integration der Homöopathie in das Medizinstudium wurde die Bedeutung der Homöopathie als „Ergänzung“ und „Alternative“ zur „Schulmedizin“ angeführt.

*„...Ja klar. Für mich gehört es als (#2) sinnige Ergänzung dazu...“ (A2, 67-67).*

*„...Ja, das passt ja. Ich denke es ist sowieso eigentlich sehr wichtig, dass man sich mit den Patienten vielleicht ein bisschen mehr befasst. Wir wollen ja nicht nur eine Motorenmedizin oder Gerätemedizin*



*haben, sondern eine Medizin haben, die den ganzen Menschen betrifft, und da passt die Homöopathie am besten rein, ne...“ (A3, 49-49).*

*„...Als ein Wahlfach würde ich das gut finden, es schadet ja nichts und ich würde es keinem aufzwingen, würde kein Sperrfach daraus machen, aber ich denke, letzten Endes, mit je mehr Facetten des Heilens man sich beschäftigt, je mehr Möglichkeiten hat man, auch Menschen zu helfen...“ (A13, 57-57).*

*„...Ich denke nicht alleine Homöopathie. Man muss einfach über den Tellerrand, und nicht nur über Evidence-Based-Medicine sprechen, sondern man sollte einfach auch andere Gebiete nicht als Hokuspokus abtun...“ (A18, 51-51).*

### **Ablehnung**

Fünf HausärztInnen waren der Meinung, dass die Homöopathie als Wahlfach nicht in das Medizinstudium integriert werden müsse.

Für einen Hausarzt bestand kein Zusammenhang zwischen der Homöopathie und dem Medizinstudium.

*„...Also, es gibt ja Leute, die sich da schon sehr früh für interessieren, nur finde ich, gehört das eigentlich nicht zur Medizin, ja. Wenn Sie Astrophysik studieren, müssen Sie auch kein Fach Astrologie belegen, das kommt auf genau das Gleiche raus...“ (A7, 39-39).*

Als Argument wurde von drei HausärztInnen angeführt, dass das Medizinstudium bereits sehr umfangreich und lernintensiv sei und deswegen keine Kapazitäten für die Homöopathie bestünden oder sich die Studierenden aufgrund der anderen „Denkweise“ dann nicht mehr auf das eigentliche Studium konzentrieren könnten.

*„...Nein. [...] Es gibt genug andere Sachen zu lernen.“ (A12, 31-33).*

*„...(hhh) Nicht zwingend, weil zur Homöopathie gehört auch ein Interesse. Weil, es weicht in der Denkweise ja komplett vom Medizinischen ab. Und wer rein die Studiengänge macht, hat den Kopf nicht dafür. Das wäre eine unnötige Belastung und auch unnötige Kosten für den Studiengang, bräuchte man nicht...“ (A16, 41-41).*

*„...Nein, also ich fand das schon immer unnötig, oder nicht passend, ja, ja...“ (A11, 46-47).*

#### 4.6.4 Zusatzbezeichnung Homöopathie

*[...] solche Bestrebungen hat es immer schon gegeben und die werden immer wieder kommen, aber es ist gut, dass es ja auf dem Ärztetag, wo es ja auch formuliert wurde, nicht durchgekommen ist. Ich fände, ich empfinde das als eine Katastrophe. Und die Ärzte, die Homöopathie betreiben, haben, wie alle anderen auch, eine schulmedizinische Ausbildung hinter sich und die wissen sehr wohl, was sie tun [...] (A4, 50-53)*

Die HausärztInnen wurden gebeten, Stellung zur Frage nach der Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie für ÄrztInnen zu nehmen. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung war die Zusatzbezeichnung Homöopathie im Saarland noch nicht abgeschafft worden. Es wurde durch die Studienleiterin zum Einstieg in dieses Thema der „Münsteraner Kreis“ erwähnt, der die Abschaffung der Zusatzbezeichnung aufgrund fehlender wissenschaftlicher Grundlagen der Homöopathie fordert.

Ein Hausarzt gab zu bedenken, dass mit einer Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie für ÄrztInnen auch eine Kontrolle über die kritische Anwendung der Homöopathie wegfallen könnte.

*„... (#3) Ebenfalls schwierig zu beurteilen, weil die Homöopathie ja eine große, ein großes Gebiet ist, ein großes Konzept ist, das auch mit viel Wissen und Erfahrung einhergehen kann, so man das richtig macht unabhängig, ob es wirkt oder nicht. Das Abschaffen der Homöopathie aus dem ärztlichen Nimbus trennt keine Wirkung ohne Nebenwirkung, trennt die Homöopathie ja auch in eine Richtung, wo es schwierig wird, etwas zu kontrollieren. Im Moment ist es dadurch, dass es ja kontrolliert wird, auch wenn es kritisch kontrolliert wird, auch wenn es kritisch bei den Kolleginnen und Kollegen kontrolliert wird, doch dazu, dass man sich damit beschäftigen kann, ob es gut oder schlecht ist in beiden Fällen, was dann entfällt, also etwas einfach weg, nur weil es nicht passt aus politischen Gründen oder sonst was, man kann ja sagen, es ist Quatsch, weil, oder es ist gut, weil, das ist eine Aussage. Aber einfach weg zu drücken oder auch sagen, es gibt diese Zusatz- oder es gibt diese Zusatzbezeichnung nicht, aber es gibt, das ist eine Sache, aber es ist pflichtmäßig das zu machen oder nicht zu machen, ist immer schwierig zu beurteilen...“ (A9, 45-45).*

#### **Befürwortung der Zusatzbezeichnung**

Die Mehrzahl der HausärztInnen (13 der 19 Befragten) lehnte eine Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie für ÄrztInnen ab.

Einige HausärztInnen begründeten dies damit, dass auch andere Therapiemethoden nicht auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhten und trotzdem angewandt würden.

*„... (hhh) Ja, aber dann dürfte man ja so vieles nicht. Alles, es ist natürlich der sorgsame Umgang mit der Materie entscheidend. Wenn jemand, äh, damit, äh, (#2) ich will nicht sagen Zauberei, betreibt, sondern wirklich pflichtbewusst seine Arbeit erfüllt, dann habe ich damit kein Problem...“ (A18, 53-53).*

*„...Das würde ich jetzt nicht sagen. Wir machen ja viele Dinge auch auf Naturheilverfahren, die auch nicht wissenschaftlich bewiesen sind. Also das würde ich, als Zusatzbezeichnung kann das gelassen werden...“ (A19, 45-45).*

Ein weiteres Argument waren die mit der Zusatzbezeichnung einhergehenden Kompetenzen, die auch eine Abgrenzung gegenüber HeilpraktikerInnen darstelle.

*„...Ein bisschen pragmatisch dahingehend, dass Patienten, die davon überzeugt sind, dass sie als Alternative dann doch zu jemandem gehen können mit der Überzeugung, der kennt sich aus und dann versuchsweise psychisch das zu Erfolg führt und dadurch Kosten für Schulmedizin vielleicht eingespart werden können...“ (A15, 51-53).*

*„...Aber die Zusatzbezeichnung sollte vielleicht auch gewisse Ausbildungsanforderungen stellen, und nicht einen Wochenendkurs. [...] Wenn das so gewährleistet ist, das zieht sich ja doch über zwei, drei Jahre, dann ist das gerechtfertigt, dass man diese Zusatzbezeichnung kriegt...“ (A16, 25-29).*

*„...Das wird schwierig. Weil die Patienten werden es nach wie vor fordern und gehen dann alle zu Heilpraktikern oder Leuten, die sich so einfach nur nicht anständig weiter gebildet haben. Und wir haben eine sehr sehr qualitativ hochwertige Weiterbildung mit sehr hohen Ansprüchen, zu hohen, deswegen haben wir keinen Nachwuchs, denke ich...“ (A2, 71-71).*

Ein Hausarzt begründete die Notwendigkeit der Zusatzbezeichnung mit der vermeintlich in Zukunft zunehmenden Relevanz der Homöopathie.

*„...Ja, das ist wie bei Galileo Galilei. Irgendwie die Erde ist rund, und nein, wir wollen aber die Erde flach haben. Und das geht nicht. Aber die Wahrheit setzt sich immer durch. Aber je krasser und starrer und sturer die Gegenkräfte sind, dauert es halt länger. Aber der Münsteraner Kreis ist irgendwann Geschichte und die Homöopathie ist irgendwann Realität, noch mehr wie heute. Viel mehr...“ (A10, 54-54).*

### **Ablehnung der Zusatzbezeichnung**

Vier HausärztInnen sprachen sich für eine Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie für ÄrztInnen aus. Ein Hausarzt kritisierte die Zusatzbezeichnung Homöopathie im Hinblick darauf, dass die Weiterbildung sehr kostenintensiv sei und hierdurch möglicherweise eine ärztliche „Fixierung“ auf die Homöopathie stattfände. Ein weiterer Hausarzt sprach sich für eine Abschaffung der Zusatzbezeichnung in der bestehenden Form aus.

*„...Diese Zusatzbezeichnung. Das ist auch so eine Sache, da habe ich auch noch mal so ein bisschen Magengrummeln. Da wird sehr viel Geld verdient, ne. Die Ausbildung ist also richtig teuer und mit dieser teuren Ausbildung erzieht man sich natürlich dann auch Ärzte, die dann auch fixiert sind auf*

*diese Methode, sonst würden sie das Geld auch nicht ausgeben. Das ist so eine Sache, die ich gar nicht so gut finde...“ (A1, 45-47).*

*„...also ich wäre jetzt nicht traurig drum, dass es abgeschafft wird...“ (A1, 49-49).*

*„...(#3) Ich denke, [...] dass das abgeschafft wird. [...] Ich würde wahrscheinlich das einschränken, und nicht Zusatzbezeichnung für Homöopathie, sondern irgendwie anders, so ein bisschen kleiner nennen...“ (A8, 49-49).*

Ein Hausarzt kritisierte die Existenz einer Zusatzbezeichnung, da dies aus seiner Sicht eine Facharztbezeichnung suggeriere.

*„ [...] Aber dass man jetzt da die Homöopathie auf eine Ebene stellt mit der Kardiologie zum Beispiel oder Nephrologie, das wäre doch ein bisschen hoch gegriffen...“ (A14, 47-47).*

## **4.7 Spannungsfelder**

### **4.7.1 Spannungsfelder zwischen HausärztInnen und PatientInnen bei der homöopathischen Behandlung**

*[...] Schlimm ist es, wenn einer komplett alternativ eingestellt ist, und kommt dann, ei, ich will aber nur diese Behandlung. [...] Und die Leute sind dann so hartnäckig, dann werden sie belastend [...] (A16, 39-39)*

Drei HausärztInnen gaben an, dass PatientInnen ihren behandelnden Arzt anhand des jeweiligen Tätigkeitsschwerpunktes von Vorneherein so auswählen würden, dass dieser eher ihrem Wunsch nach einer homöopathischen Behandlung entspreche.

*„...Ich glaube, das wissen auch die Patienten schon im Vorfeld, zu wem sie da gehen können. Also die informieren sich da, die wissen schon, welche Kollegen da jetzt homöopathisch arbeiten und welche nicht...“ (A12, 23-23).*

*„...aber der Großteil kam natürlich wegen der Homöopathie...“ (A4, 7-7).*

Grundsätzlich werde laut Angabe von sechs HausärztInnen die Homöopathie in der Praxis nachgefragt und teilweise von PatientInnen „eingefordert“.

*„...Und dann kamen die Leute, die Patienten, und haben gefragt, haben sie denn nicht ein homöopathisches Medikament?...“ (A13, 19-19).*

*„...Homöopathie wird ja nachgefragt. Es gibt also sicherlich eine ganze Reihe Leute, die nach Homöopathie nachfragen...“ (A1, 13-13).*

„...weil die Patienten es ja auch oft einfordern, dass man zumindest sich ein bisschen auskennt...“ (A19, 43-43).

Häufig komme es in der täglichen Praxis vor, dass PatientInnen eine Beratung darüber wünschen, welches homöopathische Arzneimittel bei einer bestimmten Erkrankung eingesetzt werden könne. Auch nähmen einige PatientInnen bereits ohne vorherige Beratung durch den Arzt homöopathische Arzneimittel als Selbstmedikation ein.

„...Es gibt auch kuriose Dinge, dass zum Beispiel Damen, vor allem Mütter, dann sagen, also ich bin ganz konsequent, wenn wir in Urlaub fahren, habe ich immer die und die und die Kügelchen dabei. Gut, wenn es denn sein muss, ja, ne...“ (A1, 35-35).

„...Manche Patienten haben da auch andere Globuli, wo ich manchmal nicht weiß, was die da genau nehmen, (#2) nehmen die bei grippalen Infekten und dergleichen. Also, die verordne ich nicht, aber die Patienten haben häufig schon im Vorfeld, woher auch immer, ((lacht)) manchmal vom Heilpraktiker, manchmal einfach aus der Apotheke, homöopathische Medikamente...“ (A5, 9-9).

Diese Hausärztin ergänzte, bei PatientInnen, die selbständig homöopathische Arzneimittel einnehmen, dies zu akzeptieren und es zu bedauern, aufgrund des wenigen eigenen Wissens über die Homöopathie PatientInnen bezüglich genauer Anwendung nicht beraten zu können.

„...das sind eher die Patienten, die tatsächlich bei gastrointestinalen, also bei einer Gastroenteritis dann fragen, kann ich statt Vomex das Nux vomica nehmen, oder, ne, das hilft mir gut...“ (A5, 15-15).

„...Ich sage dem Patienten, dass er das selbstverständlich nehmen kann, (#3) wenn es ihm gut hilft. Dass das für mich genauso gut ist, wie ein anderes Medikament. [...] Ist mir persönlich das eigentlich ziemlich egal, ich kann den Patienten halt bei den Dosierungen nicht weiterhelfen, weil ich mich nicht auskenne mit der Potenz und ob das jetzt 3 oder 5 Globuli sind, das steht ja auch im Beipackzettel nicht drin. Und aber ansonsten sage ich dem Patienten, Sie können das nehmen, (#2). Und das ist halt für mich schwierig, weil das steht nirgends drin, das weiß der Patient auch nicht...“ (A5, 17-17).

### **Umgang mit Grenzen der Homöopathie**

Mit dem PatientenInnenwunsch nach einer homöopathischen Behandlung werde durch die HausärztInnen unterschiedlich umgegangen. Einige HausärztInnen berichteten, dass es Situationen gäbe, in denen sich PatientInnen mit dem Wunsch nach einer homöopathischen Behandlung in der Praxis vorstellten, obwohl die Erkrankung eine „schulmedizinische“ Therapie erforderlich mache. Dies könne, insbesondere bei den HausärztInnen, die der Homöopathie kritisch gegenüberstünden, zu Konflikten in der Arzt-Patienten-Beziehung führen.

*„...Schlimm ist es, wenn einer komplett alternativ eingestellt ist, und kommt dann, ei, ich will aber nur diese Behandlung. [...] Und die Leute sind dann so hartnäckig, dann werden sie belastend...“ (A16, 39-39).*

*„...Und da gab es Patienten, wo es ein Kampf war, sie in die Klinik zu schicken oder zu sagen, jetzt müssten sie aber ein Antibiotikum nehmen, weil sie der Meinung sind, das geht alles und immer und in jedem Fall homöopathisch. Da habe ich Kämpfe gehabt, aber das waren relativ wenige...“ (A4, 27-27).*

*„...die Patienten, die dann nicht mehr bereit sind, dann zu den schulmedizinischen Medikamenten zu greifen und ich sehe das auch nicht so, dass eine Tumorerkrankung durch Globuli geheilt wird. Und da sehe ich bei Patienten, die nur in die naturmedizinische, homöopathische Schiene orientiert sind die Gefahr, dass wenn wirklich was ist, oder wenn jetzt auch eine behandlungsbedürftige, radiologisch nachgewiesene Pneumonie da ist, die sehe ich zumindest so, wird nicht mit Globuli behandelt...“ (A5, 13-13).*

Laut Angabe der meisten HausärztInnen sei es wichtig, die Grenzen der Homöopathie einzuhalten und PatientInnen eine für das jeweilige Krankheitsbild adäquate Therapie zukommen zu lassen. Hierzu sei es nach Aussage von sechs HausärztInnen erforderlich, die PatientInnen über die Wirksamkeit der Homöopathie und die Beweggründe für deren Einsatz oder Nicht-Einsatz sowie deren Grenzen aufzuklären.

*„...ich frage dann, ob wir über die Homöopathie reden sollen, oder ob ich einfach nur meine Meinung sagen soll, ja oder nein. Die meisten wollen eigentlich nur Letzteres, und dann sage ich immer, ich stehe nicht dahinter, also kann ich sagen, ich würde es nicht nehmen. Bin aber sicher, es schadet zumindest nicht, und wenn Sie da fest dran glauben, wird es schon irgendwas bewirken ((schmunzelt))...“ (A11, 17-17).*

*„...Ich sage ihm das, ich erkläre ihm, was ein homöopathisches Arzneimittel ist, ne...“ (A1, 77-77).*

*„...Dann erkläre ich das schon so, wie ich das sehe, oder wie es sicherlich auch ist, dass einfach auch aus meiner Sicht Wirkstoffe, oder diese Kügelchen, die keine Wirkstoffe mehr enthalten, nichts bewirken können, außer den Placebo-Effekt...“ (A11, 19-19).*

*„...Aber wenn man den Leuten dann erklärt, stopp, Homöopathie ist was anderes als Naturheilkunde und pflanzlich und so weiter, ähm, das verstehen die dann auch, ja. Aber das ist einfach ein großes Nicht-Wissen finde ich...“ (A7, 29-29).*

Einige HausärztInnen betonten die Notwendigkeit bei bestimmten Erkrankungen, die PatientInnen durch eine Beratung und Aufklärung von einer adäquaten Therapie zu überzeugen, auch wenn diese primär eine homöopathische Behandlung gewünscht haben.

*„...Also wenn ich sehe, dass die Schulmedizin die Option zur Heilung hat durch reine Chirurgie, ich meine Kolon-Ca T1, und der will nur Homöopathie und keine Operation, die hab ich alle in die OP gekriegt, ja, da würde ich nicht -...“ (A2, 55-55).*

*„...Und wenn er ein Problem hat, das, sagen wir mal, ganz handfest ist, dann sage ich, wissen Sie was, das muss man so und so behandeln und da würde ich Ihnen auch abraten, irgendwelche Experimente zu machen...“ (A1, 77-77).*

Ein Hausarzt erwähnte, dass diese gemeinsame Besprechung einer adäquaten Therapie und Einleitung einer „schulmedizinischen“ Behandlung nicht nur zu Konflikten in der Arzt-Patienten-Beziehung führen müsse, sondern auch von den PatientInnen wertgeschätzt werde.

*„...das haben die Patienten in unserer Praxis immer geschätzt, dass sie gut schulmedizinisch ausgebildete Ärzte vor sich hatten, die aber auf der anderen Seite auch etwas anderes an Werkzeug an der Hand hatten, als immer nur Unterdrückung und Antimedizin. Und dass wir aber auch gesagt haben, jetzt ist die Grenze erreicht, zum Beispiel ein akuter Peritonsillarabszess, das fällt mit jetzt so ein, damit müssen sie in die Klinik, das mache ich nicht. Ich mache die Nachbehandlung, wir kümmern uns um die Darmflora, die durch die Antibiotika geschädigt ist, ja, aber jetzt gehen sie in die Klinik. [...] Die meisten haben diese Kombi von Homöopathie und Schulmedizin, die wir praktiziert haben, auch geschätzt. Und dass wir das auch abwägen können. Nur die Homöopathie, nur die Schulmedizin, oder beides parallel, je nach Fall...“ (A4, 27-27).*

Von einer Hausärztin wurde angegeben, dass bei einer primär „schulmedizinischen“ Therapie eine parallele, ergänzende homöopathische Behandlung stattfinden könne.

*„...Also, die kriegen was parallel, das verspreche ich ihnen auch, kein Problem, ja, aber nee, das mache ich nicht, das ist mir zu heikel. Oder zum Beispiel eine gesicherte, neu aufgetretene Borreliose behandle ich auch parallel...“ (A2, 55-55).*

In dem Falle, dass der Versuch, den Patienten von einer adäquaten, nicht-homöopathischen Therapie zu überzeugen, nicht gelinge, ziehe ein Hausarzt die Konsequenz, die Behandlung des Patienten dann abzulehnen.

*„...Aber, wenn dann auf der anderen Seite gesagt wird bei einem bestimmten Krankheitsbild, das lassen wir nicht machen oder sonst was, da habe ich schon meine Probleme mit, ne. Und das sage ich dann auch den Leuten. Und da gibt es zwei Möglichkeiten, entweder die Leute lassen sich überzeugen oder sie müssen sich dann einen anderen Arzt suchen...“ (A1, 33-33).*

Eine andere Hausärztin würde einen erwachsenen Patienten, der eine adäquate „schulmedizinische“ Therapie trotz Aufklärung über deren Notwendigkeit ablehne, gegebenenfalls an einen

„homöopathischen Spezialisten“ auf diesem Gebiet verweisen oder, sollte dies vom Patienten nicht gewünscht werden, die Behandlung alleine homöopathisch weiter fortsetzen, um den Patientenwunsch zu respektieren.

*„...Ich sag nie muss, weil es ist der Wunsch des Patienten. Es sei denn, es ist ein Kind, da bin ich dann ein bisschen anders. [...] Ähm, ich sage schon, dass ich es wichtig finde, dass sie die Alternative kennen. Und ich persönlich, gerade bei Tumorerkrankungen gibt es einfach zwei, drei Kollegen, wo ich sage, das sind die Spezialisten europaweit, (#2) ähm, alleine mache ich es nicht, wenn, dann machen Sie es mit denen zusammen. Gut, ich hatte auch ein paar, die haben es nicht gemacht, die sind dann letztlich bei mir hängen geblieben. Bei dem einen ist es gelaufen, bei dem anderen nicht...“ (A2, 55-55).*

Ebenso war ein weiterer Hausarzt bereit, eine alleinige homöopathische Therapie durchzuführen, wenn die PatientInnen eine „schulmedizinische“ Therapie abgelehnt hatten.

*„...Diese Patienten, wie ich eben schon sagte, das war der, mit dem Bartter-Syndrom, der Junge, der sollte Amuno bekommen, der hat das nicht bekommen, weil die Mutter das nicht wollte. Die Colitis ulcerosa Patientin hat das Cortison abgelehnt und ist nur homöopathisch behandelt worden und die PCP-Patientin hatte aus eigenem Antrieb, bevor sie zur Anamnese kam, das MTX schon abgesetzt und ich habe dann ausschließlich homöopathisch behandelt...“ (A4, 11-11).*

### **Hoher Stellenwert des PatientInnenwunsches**

Ein Hausarzt erklärte, dass generell bei der Wahl der Therapiemethode auf den individuellen Patienten und dessen Bedürfnisse eingegangen werden müsse.

*„...Also das aller Wichtigste ist, dass man gut, offen und ehrlich miteinander umgeht, dass man auch genau wissen sollte, wie man behandelt, ja, und man nicht nach dem Schema-F behandelt. Jeder Patient ist besonders, ähm, man muss einfach auch abwägen, kann man das bei dem Patienten so machen oder nicht. Viele Patienten möchten das, einige Patienten verlangen das nicht, und das haben wir auch so akzeptiert...“ (A18, 59-59).*

Bei den meisten HausärztInnen spielte der Patientenwunsch bei der Anwendung von Homöopathie eine zentrale Rolle, welchem, abgesehen von einigen Ausnahmen, entsprochen werden sollte.

*„...Also eigentlich habe ich die Homöopathie bei Erwachsenen nur gemacht, wenn die es gewollt haben...“ (A13, 15-15).*

*„...Also wenn Patienten das möchten, wende ich das bei ganz vielen Sachen an...“ (A6, 9-9).*

*„...ich denke, das richtet sich natürlich als erstes nach dem Wunsch des Patienten...“ (A3, 28-29).*



Eine Hausärztin gab an, zwar von sich aus keine homöopathischen Arzneimittel zu verordnen, dies aber auf Wunsch der Eltern bei Kindern aufgrund der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen doch zu tun.

*„...wenn jetzt eine Mutter kommt und will für ihr Kind ein homöopathisches Mittel haben, ich unterschreibe das Rezept. Weil bei den Kindern ist es ja noch frei, da gibt es ja kein Problem. Da lasse ich mich jetzt eigentlich auf diese Diskussion jetzt nicht ein. Also, ich bin jetzt nicht so, dass ich denen das ausrede. Aber ich käme jetzt nicht selbst auf die Idee, zu sagen, jetzt nehmen Sie das homöopathische Mittel...“ (A12, 19-19).*

Diese Hausärztin betonte, dass es PatientInnen häufig schwerfalle, ohne eine durch den Arzt verordnete Therapie auf eine spontane Besserung der Erkrankung zu warten.

*„...Wie gesagt, bei den Kindern, aber das ist ja dann immer die Mutter, die so zu sagen, ist ja immer der Wunsch, des Patien-, ähm, der Wunsch, etwas tun zu müssen. Ich sage jetzt mal, das Aushalten ist ja manchmal schwieriger, als nichts zu tun und abzuwarten...“ (A12, 27-27).*

Eine weitere Hausärztin verschreibe ebenfalls eigentlich keine homöopathischen Arzneimittel, sei aber auf den Patientenwunsch nach einem homöopathischen Arzneimittel schon einmal eingegangen. Diese schilderte auch die Ansicht von ärztlichen Kollegen, dass man die Verschreibung homöopathischer Arzneimittel „mitmachen“ müsse, wenn dies der Patientenwunsch sei.

*„...Ich habe es vielleicht auf Wunsch mal auf ein Privatrezept irgendwann sicherlich mal verordnet...“ (A11, 11-11).*

*„...Also Kollegen jetzt aus dem eigenen Fachgebiet versuchen jetzt mal zumindest immer so zu vermitteln, dass sie wirklich daran glauben, dass das wirklich so ist. Dann auf zum Beispiel gynäkologischem Gebiet, da kenne ich dann auch schon mal solche Aussagen wie, ja das muss man ja mitmachen und die Patientinnen wollen das, vor allem die Schwangeren ((lacht))...“ (A11, 63-63).*

Ein Hausarzt erklärte, dass er aufgrund der „Nachfrage“ nach Homöopathie auf den PatientInnenwunsch eingehe, obwohl er die Homöopathie als Therapiemethode grundsätzlich nicht befürworte. In Fällen, in denen auch kein „schulmedizinisches“ Arzneimittel indiziert wäre, setze er homöopathische Arzneimittel ein, wenn die PatientInnen dies wünschen und wenn vorher eine Aufklärung stattgefunden habe. Er betonte, dass ein Hausarzt den grundsätzlichen Wunsch oder die Einstellung des Patienten in der Regel aufgrund der längeren ärztlichen Betreuung einschätzen könne.

*„...Zum Beispiel Infekte. Wenn der Patient also sagt, ich will da jetzt unbedingt was haben, ne...“ (A1, 23-23).*

„...[Ja]. Wenn ich der Meinung bin, dass ein richtiges Chemotherapeutikum oder was auch immer nicht angezeigt ist, dann setze ich das ein, ne...“ (A1, 16-17).

„...Ich sage es mal so, wenn die Nachfrage da ist in irgendeiner Form, man kann die Leute ja nicht rausschmeißen, sagen wir mal, man muss das auch zur Kenntnis nehmen und es gibt ja auch durchaus bei den Patienten, äh (#2) nachvollziehbare Überlegungen, sagen wir mal so, ne. Und in dem Maße machen wir das auch, ne. Allerdings ohne jetzt den Hintergrund zu haben, dass wir hier therapeutisch tätig sind...“ (A1, 13-13).

„...Die zweite Sache ist die, was wünscht der Patient, was möchte er haben. Die dritte Sache ist die, wie ist er grundsätzlich eingestellt, also das, es gibt also schon eine ganze Reihe Patienten, die von vorne herein sagen, ich möchte aber keine Antibiotika, oder ich möchte keine Mittel, die mir auf den Magen schlagen oder sonst irgendwas. Und da muss man schon so ein bisschen in der Allgemeinpraxis auf alle Fälle so ein bisschen variieren und den Patienten auch kennen. Also nach einer gewissen Zeit kennt man ja seine Leute...“ (A1, 27-27).

„...Zweite Sache ist, wenn es eben auch, eine, naja, eine Befindlichkeitsstörung ist, und er sagt, ja, da gibt es doch auch homöopathische Sachen, dann sage ich ihm, Sie wissen, was Homöopathie ist, also, das ist eine Behandlung mit verschwindend geringen Substanzen, manchmal ist sogar gar nichts mehr drin, bei den C, H Verdünnungen da ist ja eigentlich schon fast nichts mehr drin von der Urtinktur, ne. Das erkläre ich ihm dann. Und wenn der dann sagt, das will ich aber probieren, dann habe ich hier in meinem Arsenal also durchaus Sachen, die ich ihm geben kann, wo ich sage, naja gut, dann benutzen Sie mal das oder jenes. Und wie gesagt, die homöopathischen Fertigarzneimittel, die kommen ja aus renommierten Firmen, warum soll ich ihm dann den Wunsch nicht erfüllen, ne...“ (A1, 77-77).

Mehrere HausärztInnen gaben an, dass sie bei einigen Erkrankungen den PatientInnen eher primär homöopathische Arzneimittel anbieten würden, sofern dies gewünscht werde. Auch erklärte eine Hausärztin, PatientInnen, die primär eine „schulmedizinische“ Behandlung wünschten, Grenzen der „Schulmedizin“ aufzuzeigen.

„...Bevor ich Antibiotika gebe, zuerst mal homöopathisch, wenn es geht und wenn der Patient damit einverstanden ist natürlich...“ (A3,11-11).

„...Der Patient fragt, was kann ich machen, und ich sage schulmedizinisch wäre das und das möglich. In der Regel ja eigentlich fast nichts, außer Schleimlösen und ein bisschen Inhalieren etc. Und wenn Sie wollen, sage ich dann, könnte ich auch noch was Homöopathisches raussuchen...“ (A2, 86-87).

„...Die sind hier, weil sie schon lange in dieser Praxis waren oder weil sie zu mir auch häufig schulmedizinisch kommen. Und irgendwann sind sie an einem Punkt, wo sie sagen, ich komme nicht weiter, können wir nicht Homöopathie machen. [...] Manche wollen auch reine Schulmedizin und dann sage ich, jetzt ist die Schulmedizin am Ende, ich kann Sie noch zu den und den Fachärzten schicken, aber ich kann Ihnen schon jetzt sagen, das Limit ist überschritten und jetzt ist die Frage, wollen sie was anderes. Und meistens wollen sie es ja dann...“ (A2, 51-51).

Eine Hausärztin erklärte, dass besonders in der Palliativmedizin die Homöopathie auf Wunsch des Patienten eingesetzt werden könne. Hier betonte eine weitere Hausärztin die Notwendigkeit der Absprache der Therapie mit den behandelnden Onkologen, um dem Patientenwunsch nach einer homöopathischen Behandlung zu entsprechen.

*„...Und, (#2) ja, irgendwie, sagen wir mal so, wenn alles nichts mehr hilft, Endstadium Krebs oder so, vertut man sich ja nichts dabei, den Menschen die Hoffnung zu lassen mit diesem Medikament, wenn sie das möchten, wenn sie das wünschen...“ (A11, 23-23).*

*„...Wo ich es halt auch noch mal mehr einsetze, ist in der Palliativtherapie, also auf Wunsch der Patienten, muss man ganz klar sagen. Also, ich mache nichts gegen Onkologen, wenn Patienten sagen, also ich will das unbedingt, ich komme deshalb zu Ihnen, wird das mit dem Onkologen abgesprochen, weil ohne Zustimmung mache ich nichts, die müssen auch wissen, was ich mache...“ (A6, 75-75).*

Ein Hausarzt fasste zusammen, zwar die Ablehnung einer medizinisch indizierten Therapie durch den Patienten zu akzeptieren, jedoch ein „schlechtes Gewissen“ beim Angebot einer nachweislich wirkungslosen Therapie zu haben.

*„...man muss manchmal so Kompromisse eingehen, ne. Es ist schon oft so, man denkt eigentlich immer, wenn man dem Patienten sagt, ich würde Sie jetzt so behandeln, wie ich mich selber behandle, selbst das funktioniert ja oft nicht, ja. Also die Patienten wollen das oft nicht so. Wenn ich jetzt ein Diabetiker wäre, wenn ich jetzt einen Herzinfarkt gehabt hätte, würde ich auf jeden Fall ein Statin schlucken, ja. Wollen die Patienten nicht, muss man mit leben. Ähm, das sind so Sachen, wo ich immer denke, gut, wenn Sie es nicht wollen, wollen sie es nicht. (...) Aber ich hätte eigentlich ein schlechtes Gewissen, den Leuten irgendwas anzubieten, wo ich der festen Überzeugung bin, es wirkt nicht. Außer dass es auf ihren Geldbeutel geht, ne...“ (A7, 17-17).*

Ein weiterer Hausarzt gab an, die Homöopathie bewusst einzusetzen, um das Spannungsfeld zwischen Arzt und Patient bei ausdrücklichem, aber medizinisch nicht indiziertem Therapiewunsch seitens der PatientInnen zu umgehen.

*„...Ja, also es gibt zwei Möglichkeiten. Es gibt also einmal den Patienten, der direkt fragt nach Homöopathie. Das, die gibt es. Es gibt aber auch Patienten, die eigentlich nur was, was mitnehmen wollen. Das ist in der Allgemeinpraxis ja gar nicht so selten, dass ein Patient Beschwerden hat, sagen wir mal noch nicht mal mehr so richtig greifbare Beschwerden, der kommt zum Arzt, aber er kann sich nicht vorstellen, vom Arzt nach Hause zu gehen, ohne ein Rezept in der Hand zu haben, ne. Das ist, die Erwartungshaltung ist doch sehr sehr groß, ne. Nach dem Motto, der hat noch nicht mal mir ein Rezept gegeben. Obwohl, sagen wir mal, die Hinweise auf alte, bewährte Hausmittel, der wird ja auch immer gegeben, aber so richtig zufrieden ist der Patient in der Regel erst, wenn er was mit nach Hause nehmen kann, was er in die Apotheke tragen kann...“ (A1, 25-25).*

### **Akzeptanz der Ablehnung einer homöopathischen Behandlung durch die PatientInnen**

Ein Hausarzt betonte, dass er ebenso den Wunsch des Patienten nach einer „schulmedizinischen“ Behandlung akzeptiere.

*„...Und ich habe das natürlich immer abhängig gemacht davon, was die Patienten wollten. Am Anfang meiner Praxis war ich natürlich der Meinung, alle, die zu mir kommen, wollen unbedingt und ausschließlich und nur homöopathisch behandelt werden. Da wurde ich eines Besseren belehrt...“ (A4, 7-7).*

*„...Dann habe ich denen gesagt, mit dem richtigen homöopathischen Mittel geht es schneller als mit einem Antibiotikum, aber es gab dann eben Menschen, die das trotzdem nicht wollten und dann habe ich das auch schulmedizinisch behandelt, denn ich kann ja niemanden zu irgendeiner Therapie zwingen...“ (A4, 23-23).*

Eine homöopathische Behandlung solle laut Aussagen einer Hausärztin lediglich ein „Angebot“ darstellen.

*„...Also ich versuche da auch niemanden zu überzeugen, [...] ja, ich biete es manchmal auch an, dass ich sage, sollen wir das nicht mal probieren, im schlimmsten Fall passiert nichts...“ (A6, 21-21).*

#### **4.7.2 Spannungsfelder zwischen grundsätzlichem Medizinverständnis der HausärztInnen und der Homöopathie**

*[...] es gibt einen Grundsatz, der heißt, wer heilt hat Recht [...]* (A13, 63-63)

Das grundsätzliche Medizinverständnis der HausärztInnen war sehr vielfältig und reichte von eher naturwissenschaftlichen Vorstellungen über ganzheitliche Ansätze bis hin zu vorwiegend „alternativmedizinischen“ und teils „esoterischen“ Ansichten. Spannungsfelder ergaben sich bei Diskordanz des Medizinverständnisses der HausärztInnen zu den der Homöopathie zugrundeliegenden Theorien. Die folgenden Zitate lassen auf das vorwiegende Medizinverständnis der befragten HausärztInnen schließen.

##### **Naturwissenschaftliches Medizinverständnis**

Acht HausärztInnen (A1, A7, A11, A12, A14, A15, A17, A19) hatten ein eher naturwissenschaftliches Medizinverständnis, was bei diesen zu einer Ablehnung der Homöopathie bei gleichzeitiger Anerkennung der „Schulmedizin“ führte.

*„...Ich bin Schulmediziner, ich begründe mich in erster Linie auf Schulmedizin...“ (A19, 39-39).*

„...Also was die Homöopathie betrifft, würde ich das also, ich würde zusammenfassen, also ich persönlich halte von der Homöopathie als Therapie nichts...“ (A1, 73-73).

„...Ich bin ein sehr naturwissenschaftlich denkender Mensch...“ (A11, 49-49).

„...Also eigentlich sollte Medizin, für mich ist Medizin eigentlich eine Naturwissenschaft. Natürlich ein bisschen anders und es ist nicht wie in der Physik oder die Mathematik, jeder Mensch ist anders, spielt auch immer die Psyche noch eine gewisse Rolle und solche Sachen, ähm, klar ist Medizin auch immer so ein bisschen aus dem Bauch heraus, und das ist das, was ich vorher gesagt habe. Ich kann nicht jeden Patienten exakt nach der Leitlinie behandeln, ich muss immer den Patienten selber auch im Hintergrund sehen. Das ist sicherlich auch was, was die Medizin zu keiner so exakten Wissenschaft macht, wie sagen wir mal die Physik oder so. Aber, ähm, ich finde schon, dass man sagt, man kann eine bestimmte Therapie, Tabletten geben oder nicht geben, das muss man mit dem Patienten besprechen, das ist die Entscheidung des Patienten. Aber Dinge anzubieten, die eigentlich keine Wirkung haben, weil sie naturwissenschaftlich keine Wirkung haben können, das ist problematisch zumindest. Also ich sehe das als ethisch sehr problematisch an...“ (A7, 41-41).

### **„Esoterisches“ Medizinverständnis**

Ein Hausarzt (A10) zeigte ausgeprägte Tendenzen eines teilweise „esoterischen“ Medizinverständnisses. Dieser bezeichnete die Homöopathie als eine „geistige Medizin“ und „Schwingungsmedizin, die im Geistigen zu Hause“ (30-30) sei und „die Menschen immer mehr in ihren geistigen Schwingungen krank“ (56-56) seien. Beispielsweise sah er auch einen Zusammenhang zwischen einer vermeintlichen Zunahme von Strahlen- und Wellenbelastung und dem vermehrten Auftreten psychischer Erkrankungen.

„...Wenn wir beide sehen könnten, was hier in diesem Betonbau in der [...] Innenstadt an Wellen ist. Wir können hier 200 Radiosender empfangen, 440 Fernsehsender, wir können telefonieren und Bilder versenden in G4-, bald in G5-Qualität. Dazu kommen auch noch Erdstrahlen und vom Kosmos irgendwelche Radiostrahlen und Wellen. Und das nimmt noch zu. Jetzt kommt das G5-Netz, das ist bedeutend powervoller als bisher alle Netze, und das, es ist ja nicht so, dass das an uns Menschen abprallt. Man könnte mal eine Sonde in das Großhirn eines Säuglings legen und gucken, bis der sechs ist, wie der damit klargekommen ist, dass der permanent 800 Sender im Kopf hatte. Ja, und die Kinderpsychiatisierung nimmt zu, die Menschen werden immer irrer, die ADHS-Leute nehmen zu, die Nervosität nimmt zu. Der Drogenkonsum nimmt zu, der Medienkonsum nimmt zu. Und das sind alles mehr geistige Schwingungen und weniger organisch-körperliche Schwingungen, wie man vielleicht ein Erdbeben hat, was ja eine ganz starke organische Schwingung ist, da muss ich auch ganz viel helfen, aber nur da, wo es kaputt ist. Und jetzt ist es so, dass alles kaputt ist, weil überall diese Schwingungen sind, und ich muss überall helfen. Und ich muss bei diesen geistigen Schwingungen geistige Medizin benutzen, also ich kann zum Beispiel mit einem Betablocker Blutdruck senken, aber ich kann nicht jemanden, der eine schwere geistige Krankheit hat damit nicht behandeln. Mit Neuroleptika geht das auch nur eine Zeit lang, dann hört das auf. Und es ist auch ganz schwierig, bei den Neuroleptika von einer Heilung zu sprechen. Das ist mehr eine Behandlung...“ (A10, 56-56).

„...Und wenn ich zum Beispiel jetzt mir eine Erdbeerpflanze nehme und ich pflanze die hinter das Haus an eine Nordseite, wo jetzt Dachüberstand ist, dann bekomme ich nie eine Ernte, da kann ich

sagen, guck mal da fehlt, da fehlt ein bisschen Wärme, man muss es ständig gießen, und so ist es auch mit den homöopathischen Mitteln. Wenn ich einen Menschen habe, der hat eine Lungenentzündung, aus irgendwelchen Gründen, die seiner Biografie entspringen, oder auch von mir aus den klimatischen Konditionen, wo er sich befindet, dann muss ich sagen, schau mal, diesem Pflänzchen Mensch, der ja auch ein Organismus ist, fehlt dieses Element. Und dann gebe ich ihm das. Denn es fehlt ihm ja etwas aus dem Naturreich, und das Naturreich habe ich in der Homöopathie abgebildet. Und dann könnte man sagen, da ist jetzt ein Mensch, dem fehlt einfach nur Wärme und Licht. Und dann kann man ihm einen Kaffee kochen und einen Urlaub auf Mallorca ((lacht)) und dann gibt es aber Menschen, denen fehlt Wärme und Licht im Seelischen, also angenommen werden, Urvertrauen, bedingungslose Liebe. Und dann muss man diesen Menschen auch mehr psychologisch und seelisch helfen...“ (A10, 34-34).

„...Homöopathische Mittel sind oft nicht nur symptomatisch auf eine westlich, auf eine wissenschaftliche, auf eine schulmedizinische, auf eine physikalische, chemische Beschreibung reduziert. Sondern es gibt da oft noch eine breite, ein breites Spektrum, das so ist oder so nicht ist, aber das schwierig ist zu, der Wissenschaft zugänglich zu machen. Insbesondere, da es eine sehr individualisierte Sache ist. Sobald QM im Spiel ist, sobald Wissenschaft im Spiel ist, ist es nicht der einzelne Fall. Und das widerspricht eigentlich der Forschung und der Aussagen der Homöopathie, dass es eigentlich nur ein Mittel gibt für eine Person, die wirksam ist, damit ist noch nicht die Wissenschaft am Ende, dann können Sie also nicht mehr vergleichen, sondern haben was sehr Spezielles. Sie müssten eigentlich eine Sache genau untersuchen, aber wie wollen Sie untersuchen, wenn sie erst mal keinen Vergleich haben. Es ist etwas komplex...“ (A9, 31-31).

### **„Ganzheitliches“ Medizinverständnis**

Mehrere HausärztInnen betonten die Notwendigkeit eines „ganzheitlichen“ Therapiekonzeptes zur optimalen Patientenversorgung. Hierbei wurden sowohl naturwissenschaftliche als auch „alternativmedizinische“ Ansichten kombiniert.

„...Ich denke nicht alleine Homöopathie. Man muss einfach über den Tellerrand, und nicht nur über Evidence Based Medicine sprechen, sondern man sollte einfach auch andere Gebiete nicht als Hokusfokus abtun...“ (A18, 51-51).

„...Man muss die Balance zwischen Alternativmedizin und klassischer Schulmedizin beibehalten ...“ (A18, 23-23).

„...Ja, das passt ja. Ich denke es ist sowieso eigentlich sehr wichtig, dass man sich mit den Patienten vielleicht ein bisschen mehr befasst. Wir wollen ja nicht nur eine Motorenmedizin oder Gerätemedizin haben, sondern eine Medizin haben, die den ganzen Menschen betrifft, und da passt die Homöopathie am besten rein, ne...“ (A3, 49-49).

„...Weil gerade in der Homöopathie halt auch schon ein Stück weit die psychische Komponente auch mit eine Rolle spielt. Und, ähm (#3), viele unserer Patienten, das eine schließt ja das andere nicht aus, also, ich versuche schon auch, so ein bisschen, beide Schienen abzutasten, ja...“ (A5, 49-49).

„...Und ich sehe eigentlich die Aufgabe eines Mediziners immer noch als ganzheitliche. Natürlich brauche auch ich als hausärztlicher Internist einen Urologen oder einen Hals-Nasen-Ohrenarzt, und das ist auch gut, dass es diese Fächer gibt, aber so, ich glaube, dass auch diese Fachärzte das große Ganze nicht aus dem Auge lassen dürfen...“ (A13, 61-61).

*„...ich denke, letzten Endes, mit je mehr Facetten des Heilens man sich beschäftigt, je mehr Möglichkeiten hat man, auch Menschen zu helfen...“ (A13, 57-57).*

*„...Gut, ich kann es jetzt nur aus ärztlicher Sicht sagen. Ich bin der Meinung, in der Medizin ist jetzt die Schulmedizin vordergründig. Sollte aber nicht alleine dominant sein, sondern außer Schulmedizin gibt es nichts. Genau dasselbe gilt auch für die Homöopathie. Ich bin absoluter Verfechter von der Ganzheitsmedizin. Alles am richtigen Platz angesetzt, man kann es auch kombinieren...“ (A16, 69-69).*

*„...Das ergänzt sich. Ich betrachte die Homöopathie als Ergänzung zur normalen Schulmedizin, und nicht als Gegenleistung oder als gegenteiliger Part...“ (A3, 51-51).*

Ein Hausarzt bezog sich auf den historischen Hintergrund der Homöopathie. Er äußerte, dass entgegen den im historischen Kontext zu interpretierenden Vorstellungen Hahnemanns, seiner Ansicht nach eine Kombination von „Schulmedizin“ und Homöopathie möglich und sinnvoll sei.

*„...da muss man aber auch sehen, was war damals Schulmedizin. Das war ja mittelalterliche Medizin, die ist ja mit der heutigen nicht vergleichbar. Ich kann mich zum Beispiel an einen Fall erinnern, wo ich einen Jungen mit Epilepsie behandelt habe, und ich hätte einen Teufel getan und zu der Mutter gesagt, lassen Sie die Antiepileptika weg. Sondern ich habe die Behandlung parallel zur antiepileptischen Behandlung gemacht, ähnlich ist es bei Asthma, wo ich sage, immer ihr Spray weiter nehmen, und wenn wir eine Besserung durch die Homöopathie merken, gehen wir langsam mit der Dosis zurück. Und es ist ganz erstaunlich, dass Homöopathie auch da wirkt, das ist ein Lehrsatz gewesen, der noch lange galt, dass es zusammen nicht geht. [...] Das sehe ich anders als Hahnemann, aber er hat ja auch mit einer anderen Medizin zu tun gehabt, ja, die die Menschen geschwächt hat, ja, die Aderlässe zum Beispiel bei anämischen Patienten, die Säftelehre, schlechte Säfte, jetzt lassen wir von dem schlechten Saft was ab, und die anämischen jungen Frauen waren dann noch anämischer ((lacht)). Das war ja von seiner Sicht damals absolut richtig, ja...“ (A4, 57-59).*

### **„Erfahrungsmedizin“**

Einige HausärztInnen beriefen sich bei der grundsätzlichen Entscheidung für eine Therapieform auf die eigene Erfahrung oder auf den traditionellen Einsatz einer Therapiemethode oder eines Arzneimittels. Diese „Erfahrungsmedizin“ hatte teilweise für die HausärztInnen einen höheren Stellenwert als etwaige gegensätzliche Studienergebnisse. Gleichzeitig führte diese vorwiegend auf Erfahrung basierende Legitimation einer Therapiemethode in Bezug auf die Homöopathie von anderen HausärztInnen auch zu Kritik.

*„...Man muss natürlich die jahrhundertelange Erfahrung betrachten und danach urteilen, ob ein Medikament wirkt oder nicht, ja...“ (A18, 27-27).*

*„...Ein Verfahren, das 200 Jahre alt ist. Und alleine die Tatsache, dass es 200 Jahre alt ist und sich 200 Jahre gehalten hat und im Moment wunderbar weiterentwickelt...“ (A4, 53-53).*

„... (#3) Habe ich keine richtige Erklärung, also empirisch, also dass man es einfach durch Erfahrung belegen kann. Ich kann jetzt kein biochemisches, biomechanisches Äquivalent dazu sagen...“ (A9, 29-29).

„...Hm (bejahend), also für mich ist das eher so eine Art Erfahrungsmedizin. Für mich persönlich, ich mache meine Erfahrung, mit welchen Mitteln, ich irgendwas gut handhabe, bei welchen Patienten was anschlägt. [...] Also ich weiß nicht, ob einen Studien da so groß weiter bringen...“ (A6, 31-31).

„...Die Homöopathie ist einfach nicht messbar. Es ist nur eine reine, auf Erfahrung basierende, die man aber mit nichts nachmessen kann...“ (A19, 39-39).

Von fünf HausärztInnen wurde die Homöopathie unter der Prämisse „Wer heilt hat Recht“ angewandt, indem durch die direkte Erfahrung eines Heilungserfolges die Therapiemethode ihre Rechtfertigung erhalte.

„...Also das ist, stützt ja das, was ich eben gesagt habe, wer heilt hat Recht, oder hat geholfen, oder wie auch immer...“ (A5, 33-33).

„...Aber es gibt einen anderen Satz, wer heilt hat Recht. Und den sollte man nie vergessen. Ob das jetzt Placebo-Effekt ist oder die Psyche vom Patienten oder der eigene Wille. Es gibt auch in der Krebsbehandlung, es gibt Selbstheilungen, ja. Man muss nicht immer alles beweisen...“ (A16, 31-31).

„...Durch wen und welche Medizin letztlich ein Patient geheilt wird, muss nebensächlich sein...“ (A10, 68-68).



## 5 Diskussion

In der vorliegenden qualitativen Studie wurde anhand eines Experteninterviews mit 19 saarländischen HausärztInnen der aktuelle Stellenwert der Homöopathie in der hausärztlichen Versorgung im Saarland untersucht. Homöopathie wurde von der Mehrzahl der interviewten HausärztInnen angewandt. Einige HausärztInnen waren von einer spezifischen Wirksamkeit und Wirkweise der Homöopathie überzeugt. Gleichzeitig zweifelten andere HausärztInnen hieran und wendeten dennoch Homöopathie an. Die Gründe hierfür waren vielfältig und reichten von einem bewussten Einsatz des Placeboeffektes bis hin zum Verordnen auf ausdrücklichen Patientenwunsch.

### 5.1 Häufiger Einsatz und Beliebtheit der Homöopathie bei den teilnehmenden HausärztInnen

Homöopathie wurde von der Mehrzahl der in der vorliegenden Studie teilnehmenden HausärztInnen regelmäßig angewandt; lediglich zwei HausärztInnen lehnten den Einsatz homöopathischer Arzneimittel grundsätzlich ab. Somit scheint die Homöopathie bei den befragten HausärztInnen eine beliebte Therapieform darzustellen. Die Beliebtheit innerhalb der saarländischen Hausärzteschaft spiegelt sich wider in den Aussagen des Vorsitzenden des Saarländischen Hausärzterverbandes bei der Stellungnahme zur Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie im Saarland, Dr. Michael Kulas, in der er die Homöopathie als „wirksame Therapie“ verteidigte und sich klar gegen die Abschaffung der Zusatzbezeichnung aussprach (MICHAELS, KULAS, 2020). Tatsächlich führten fünf der teilnehmenden HausärztInnen die Zusatzbezeichnung Homöopathie. Die Beliebtheit der Homöopathie unter HausärztInnen konnte ebenfalls in einer repräsentativen Befragung von Markun et al. von 4072 Schweizer HausärztInnen gezeigt werden, in der 23% aller teilnehmenden ÄrztInnen angaben, mindestens einmal jährlich homöopathische Arzneimittel verschrieben zu haben (MARKUN et al., 2017). Zudem wurde beschrieben, dass insbesondere HausärztInnen grundsätzlich eine eher positive Haltung zu komplementär- und alternativmedizinischen Therapieformen haben (LINDE et al., 2015).

Gründe für den Einsatz der Homöopathie bei den in der Studie teilnehmenden HausärztInnen waren vielfältig. Generell spielte der Patientenwunsch eine zentrale Rolle. Einerseits wurde hierbei die Erwartungshaltung der PatientInnen bedient, die sich von ihrer Arztkonsultation irgendeine Form der medikamentösen Therapie versprochen. Insbesondere war dies der Fall bei Erkrankungen, die keine spezifische Therapie erforderten. Als Beispiel hierfür wurden unkomplizierte virale Infekte der oberen Atemwege genannt, bei denen homöopathische Arzneimittel empfohlen wurden (A3, 17-17).

Hierdurch sollten teilweise auch nachteilige Therapieforderungen der PatientInnen verhindert werden, beispielsweise die inadäquate Verschreibung von Antibiotika (A5, 21-21). Der häufige Einsatz von homöopathischen Arzneimitteln in diesem Erkrankungsspektrum konnte in einer Befragung von 1471 HausärztInnen in Deutschland zur Anwendung von Komplementär- und Alternativmedizin nachgewiesen werden, bei der „cold symptoms“ als häufigste Indikation angegeben wurde (JOOS et al., 2011). Gleichzeitig gaben befragte Homöopathie-AnwenderInnen in der Allensbach-Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH) an, in 56% der Fälle Homöopathika bei „Erkältung, grippaler Infekt“ erfolgreich eingenommen zu haben (BUNDESVERBAND DER ARZNEIMITTELHERSTELLER E.V., 2014). Mit der oben beschriebenen Erwartungshaltung wurde ebenso der vielfache Einsatz der Homöopathie bei Kindern von den HausärztInnen begründet. Seitens der Eltern bestünde häufig der Wunsch nach einer teilweise nicht erforderlichen medikamentösen Behandlung ihrer Kinder, weshalb die Gabe von homöopathischen Arzneimitteln im pädiatrischen Bereich bei den HausärztInnen beliebt war, besonders aufgrund des Nebenwirkungsprofils (A16, 14-15). Der vielfache klinische Einsatz der Homöopathie bei Kindern spiegelt sich ebenso in der hohen Anzahl an Studien in diesem Bereich wieder, beispielsweise bei der Therapie der Otitis Media (LEVI et al., 2013) oder von atopischen Erkrankungen (ROSSI et al., 2016).

Andererseits wurde über PatientInnen berichtet, die im Sinne eines Konsumdenkens von sich aus explizit eine homöopathische Behandlung forderten (A1, 13-13). Diesem Wunsch wurde häufig aus unterschiedlichen Gründen entsprochen. HausärztInnen fürchteten unter anderem wirtschaftliche Nachteile durch Abwanderung der PatientInnen zu nicht-ärztlichen Therapeuten und hiermit verbunden auch um Einbußen in der Qualität der Behandlung ihrer PatientInnen (A2, 71-71). Aus diesem Grund sprach sich die Mehrzahl der befragten HausärztInnen für die Beibehaltung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus. Dieses zunehmende Konsumdenken sowie die damit verbundene Anspruchshaltung seitens der PatientInnen, bei dem der Arzt als Dienstleister fungiert, um den bereits vor der ärztlichen Konsultation feststehenden Therapiewunsch zu erfüllen, zeigt sich grundsätzlich als Tendenz in der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung (BORGETTO, 2006).

Abgesehen vom Wunsch der PatientInnen, spielte auch die Präferenz der ÄrztInnen eine entscheidende Rolle bei der Wahl einer homöopathischen Therapie. Zum einen sahen mehrere HausärztInnen als eine adäquate Behandlungsform an und waren von deren Wirksamkeit überzeugt (A4, 33-33).

Zum anderen gab es auch HausärztInnen, die die Homöopathie nicht (nur) wegen deren Wirksamkeit einsetzten, sondern hierfür verschiedene andere Beweggründe angaben. Analog zum bereits beschriebenen Patientenwunsch in dieser Indikation, wurde Homöopathie von HausärztInnen dann angewandt, wenn diese bei bestimmten Erkrankungen keinen sinnvollen „schulmedizinischen“ Therapieansatz sahen, beispielsweise bei Schwindel (A7, 7-7) oder psychosomatischen Erkrankungen

(A14, 9-9). Durch den Einsatz der Homöopathie konnte hierbei dennoch den PatientInnen eine „Therapie“ angeboten werden (A6, 29-29). Darüber hinaus fühlten sich HausärztInnen sicher beim Einsatz der Homöopathie, da sie keine Überdosierungen fürchteten (A5, 13-13). Die Homöopathie wurde als „sanfte Therapie“ beschrieben (A6, 25-25), die zugleich unter anderem durch geringe unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu einer hohen Zufriedenheit und somit Adhärenz führten (A16, 49-51). Gleichzeitig waren die geringe Nebenwirkungsrate (78%) sowie die gute Verträglichkeit (63%) häufig genannte Gründe für die Einnahme homöopathischer Arzneimittel in der Allensbach-Studie des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BUNDESVERBAND DER ARZNEIMITTELHERSTELLER E.V., 2014).

Einer der HausärztInnen befürwortete die bewusste Gabe von Placebos und entschied sich für homöopathische Arzneimittel, ohne hierbei von einer spezifischen homöopathischen Wirksamkeit auszugehen (A1, 13-13). Der Einsatz der Homöopathie als Placebo ist bereits mehrfach beschrieben worden; einige Autoren postulieren ein Umdenken, die Homöopathie als Placebo-Therapie zu re-interpretieren und als solche Therapieform auch anzuerkennen (ANTONELLI, DONELLI, 2019). Hierbei wurden jedoch in einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer auch ethische Aspekte hervorgehoben, die insbesondere auf die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes der PatientInnen im Sinne eines „informed consent“ hinwiesen (JÜTTE, 2010).

Neben medizinischen Gesichtspunkten lobte ein Teil der befragten HausärztInnen die für sie finanziellen Vorteile der Homöopathie durch eine bessere Vergütung im Rahmen von Selektivverträgen mit den GKV sowie durch eine Schonung des Budgets für Arzneimittelausgaben (A2, 35-35). Das von einigen interviewten HausärztInnen angeführte Argument, dass eine homöopathische Behandlung günstiger als die rein „schulmedizinische“ Behandlung sei, wurde in einer Analyse von Gesundheitsdaten einer großen GKV in Deutschland widerlegt. Auch nach einer Nachbeobachtungszeit von 33 Monaten kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die zusätzliche homöopathische Behandlung der PatientInnen zu signifikant höheren Gesundheitsausgaben führte (OSTERMANN et al., 2017).

## **5.2 Divergente Meinungen über die Wirksamkeit der Homöopathie**

Die Meinungen und Vorstellungen zum Wirkmechanismus und zur Wirksamkeit der Homöopathie bei den interviewten HausärztInnen waren sehr heterogen. Einige HausärztInnen waren davon überzeugt, dass die Wirksamkeit der Homöopathie durch spezifische Effekte über den Placeboeffekt hinausgehe. Hierbei herrschte Uneinigkeit über den Wirkmechanismus, welcher anhand von unterschiedlichen

Theorien erklärt wurde, u.a. über eine „energetische Wirkung“ (A9, 27-27), ein Magnetfeld (A16, 23-23), „geistige Schwingungen“ (A10, 36-36), eine Selbstheilung (A19, 30-31) oder durch eine Art Impfung (A19, 27-27). Diese Erklärungsansätze wiesen teilweise keine Übereinstimmung mit den ursprünglich postulierten Hahnemann’schen Grundprinzipien der Homöopathie auf (HAHNEMANN, 2016). Manche HausärztInnen beschrieben den Wirkmechanismus als noch nicht aufgeklärt (A4, 33-33) oder grundsätzlich mit gängigen Forschungsmethoden nicht aufklärbar (A16, 23-23). Einigkeit herrschte unter diesen HausärztInnen darüber, dass der Nachweis einer Wirksamkeit durch Studien oder eine Aufklärung des Wirkmechanismus von untergeordneter Bedeutung seien, da sie von der Wirksamkeit der Homöopathie bei ihren PatientInnen unabhängig davon überzeugt waren. Tatsächlich wurden an Studien mit positivem Wirknachweis der Homöopathie häufig methodische Mängel kritisiert (z.B. „publication bias“) (KLEIJNEN et al., 1991). In einer Meta-Analyse wurden homöopathische Studien in Abhängigkeit Ihrer methodischen Qualität ausgewertet. Hierbei konnte gezeigt werden, dass randomisierte und doppelblinde Studien, sowie Studien mit hohem Qualitätsscore signifikant weniger häufig positive Ergebnisse für die Wirksamkeit der Homöopathie beschrieben als andere (LINDE et al., 1999). Ein eindeutiger wissenschaftlicher Wirknachweis homöopathischer Arzneimittel über den Placeboeffekt hinaus konnte bislang nicht erbracht werden (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2015).

Andere HausärztInnen sprachen der Homöopathie keine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung zu und begründeten dies unter anderem mit naturwissenschaftlich implausiblen Grundprinzipien (A15, 21-23) sowie der bisher nicht nachgewiesenen Wirksamkeit nach aktueller Studienlage (A14, 31-31). Hier wurde zur Erklärung des Placeboeffektes auch die besondere Bedeutung der Kommunikation und der Bindung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen betont („Droge Arzt“; A14, 23-23). Auch in den Studienergebnissen von Markun et al. konnte gezeigt werden, dass nur etwa die Hälfte der Homöopathie verschreibenden HausärztInnen damit spezifische homöopathische Effekte erzielen wollten; vielmehr stand die beabsichtigte Placebowirkung im Vordergrund. Daher waren auch dort für viele die Hahnemann’schen Grundprinzipien von untergeordneter Bedeutung (MARKUN et al., 2017).

Ein häufig genanntes Argument für die Anwendung der Homöopathie war die Behauptung „Wer heilt hat Recht“. Diese Argumentation wurde insbesondere dafür herangezogen, um den Einsatz der Homöopathie trotz fehlender wissenschaftlicher Belege zu rechtfertigen. Diese Behauptung führt jedoch zu einer Bestätigungsverzerrung („confirmation bias“) (BERTHET, 2021), da hierbei eine mögliche Korrelation zwischen homöopathischer Behandlung und vermeintlichem Therapieerfolg als Kausalität fehlgedeutet wird. Aus diesem Grund darf die Argumentation „Wer heilt hat Recht“ allenfalls aus Laiensicht – also aus Sicht der PatientInnen – angeführt werden, keinesfalls jedoch aus Sicht der ÄrztInnen, da ÄrztInnen als ExpertInnen der Medizin sich dieses Verzerrungseffektes

bewusst sein müssten. Darüber hinaus betrachtet diese Aussage die ärztliche Behandlung retrospektiv vom Heilungserfolg ausgehend, ohne Berücksichtigung der Genese einer Erkrankung.

### **5.3 Diskrepanz zwischen häufigem Einsatz und Meinung über die Wirksamkeit der Homöopathie**

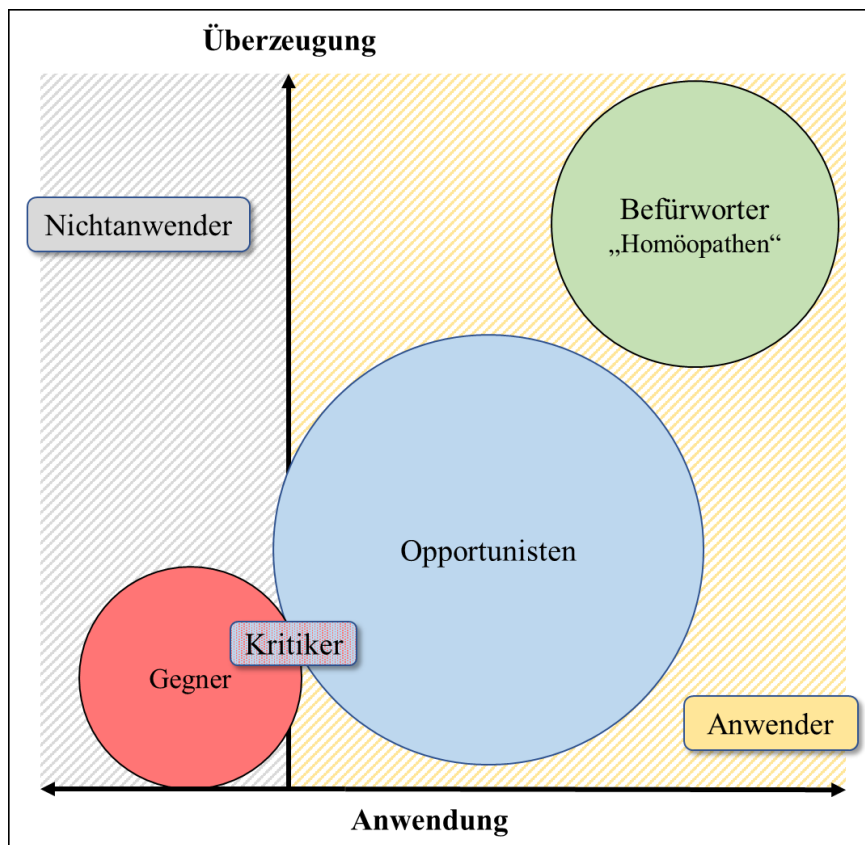
Aus den vorliegenden Studienergebnissen lässt sich eine breite und häufige Anwendung der Homöopathie unter den befragten HausärztInnen erkennen, wenngleich sich eine Diskrepanz zur Überzeugung von der Wirksamkeit der Homöopathie unter den HausärztInnen ergab.

Einerseits gab es jene HausärztInnen, die die Homöopathie aus Überzeugung von deren Wirksamkeit häufig in der täglichen Praxis anwendeten. Diese Gruppe kann als „Befürworter“ der Homöopathie bezeichnet werden. Dem gegenüber steht die Gruppe der „Kritiker“. Die HausärztInnen dieser Gruppe standen der Wirksamkeit der Homöopathie inhaltlich kritisch gegenüber, dennoch lehnten sie die Anwendung der Homöopathie nicht vollständig ab. Es erfolgte daher die weitere Teilung der Kritiker in zwei Untergruppen, bestehend aus den „Gegnern“, die eine Anwendung kategorisch ablehnten, sowie den „Opportunisten“, die aus oben geschilderten Gründen die Homöopathie dennoch in bestimmten Situationen anwendeten. Die Gruppe der Opportunisten macht im Vergleich zu den Gegnern den größeren Anteil der Kritiker aus. Das Verhältnis zwischen Homöopathie-Überzeugung und -Anwendung ist in **Abbildung 5** schematisch dargestellt. Diese „opportunistische“ Anwendung der Homöopathie konnte in ähnlicher Weise durch Markun et al. dargestellt werden. Hier zeigte sich, dass nur die Hälfte der befragten HausärztInnen beabsichtigten, spezifische Effekte zu erzielen und auch die traditionellen Prinzipien der Homöopathie von geringer Relevanz für die Verschreibung seien (MARKUN et al., 2017). Ähnliche quantitative Befragungen sind ebenfalls bereits in Deutschland (THANNER et al., 2014), wie auch im Iran (BARIKANI et al., 2015) und in Mexico (BRAMBILATAPIA et al., 2016) durchgeführt worden.

Die fehlende Überzeugung von der Wirksamkeit der Homöopathie unter den Opportunisten spiegelt sich möglicherweise in der Anwendung der Homöopathie im privaten Bereich wider. Ausnahmslos alle Befürworter nahmen homöopathische Arzneimittel selbst ein und verschrieben diese auch innerhalb der Familie, wohingegen dies nur wenige Opportunisten taten.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen Befürwortern und Kritikern war deren grundsätzliches Medizinverständnis. Unter den Kritikern ließ sich ein überwiegend naturwissenschaftliches und evidenzbasiertes Medizinverständnis erkennen, wohingegen unter den Befürwortern eher erfahrungsbasierte Werte im Vordergrund standen, teilweise bis hin zu „esoterischen“ Ansichten („...weil ich ja die Schwingung von der Thuja nehme...“ – A10, 36-36).

Eine Befragung zur Komplementärmedizin unter HausärztInnen, KrankenhausärztInnen und ÄrztInnen in der Forschung legte dar, dass Letztere der Homöopathie eine geringere Wirksamkeit zusprachen als Hausärzte (SALOMONSEN et al., 2005). In einer Querschnittsstudie unter ÄrztInnen in der Primärversorgung in England konnte bereits eine gelegentliche Verschreibung von homöopathischen Arzneimitteln mit einer insgesamt reduzierteren Qualität der Verschreibungspraxis assoziiert werden. Diese Assoziation wurde nicht auf einen kausalen Zusammenhang zurückgeführt, sondern vielmehr mit einer Selektion von ÄrztInnen begründet, die ein geringeres Ausmaß der Akzeptanz evidenzbasierter Therapien aufwiesen (WALKER et al., 2018).



**Abbildung 5:** Schematische Darstellung von Einstellung zur und Anwendung der Homöopathie aller teilnehmenden HausärztInnen. Auf der x-Achse wird die Anwendung der Homöopathie dargestellt, auf der y-Achse die Überzeugung von deren Wirksamkeit. Dargestellt werden die zwei Gruppen Befürworter (grün) und Kritiker (rot/blau); Letztere werden weiter unterteilt in Gegner (Nicht-Anwender) und Opportunisten (Anwender). Die Größe der Kreise soll die jeweilige Gruppengröße andeuten.

In der vorliegenden Studie schienen sich insbesondere „opportunistische“ HausärztInnen in Bezug zur Homöopathie in einem Konflikt zu befinden, bei der die Diskrepanz zwischen eigenem

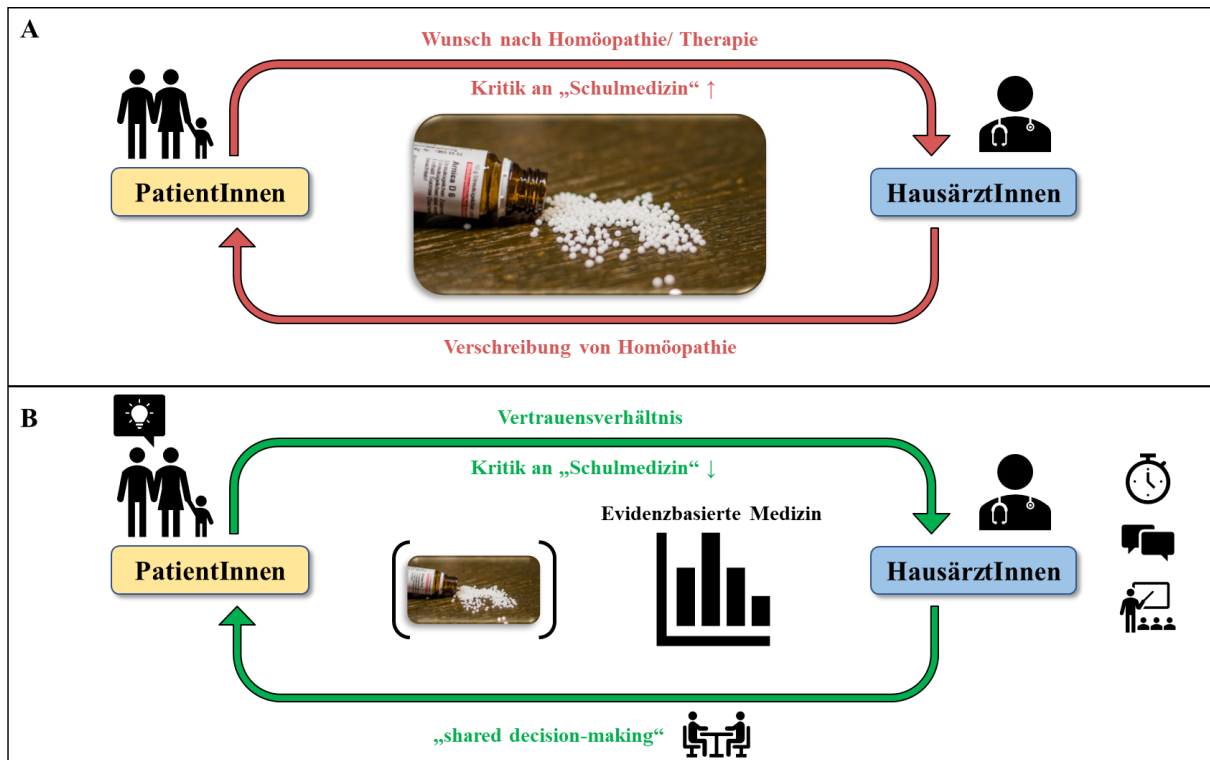
Medizinverständnis und Einsatz der Homöopathie besonders deutlich erkennbar wurde. Der ausdrückliche PatientInnenwunsch nimmt einen hohen Stellenwert als Grund der Verschreibung von

homöopathischen Arzneimitteln ein, wie auch bereits in einer qualitativen Studie mit HausärztInnen in Berlin beschrieben wurde (FRANK, 2002). Auch in der hier vorliegenden Studie wurde über Situationen berichtet, in denen der PatientInnenwunsch nach Homöopathie einen höheren Stellenwert einnahm, als die persönliche und fachliche Überzeugung der HausärztInnen. Zur Verdeutlichung soll hier erneut der virale Infekt der oberen Atemwege als das häufigste Einsatzgebiet homöopathischer Arzneimittel angeführt werden. Einem Patienten mit diesem Krankheitsbild wird auf dessen direkten oder indirekten Wunsch hin ein homöopathisches Arzneimittel verordnet, obwohl der behandelnde Hausarzt weiß, dass es sich hierbei um eine innerhalb eines begrenzten Zeitraumes selbstlimitierende Erkrankung handelt, die einer rein symptomatischen Therapie bedarf. Hier befindet sich der genannte Hausarzt in einer Situation, die an die Grenze seiner ärztlichen Integrität stößt. Einerseits beabsichtigt der Hausarzt dem hilfeschenden Patienten gerecht zu werden, andererseits muss er sich hierbei einer Therapie ohne nachgewiesener Wirksamkeit bedienen.

Einige der HausärztInnen waren über die nicht über den Placeboeffekt hinausgehende Wirksamkeit der Homöopathie informiert, andere wiederum konnten hierzu kaum inhaltliche Angaben machen, was auch anhand der Aussagen unter der Kategorie „Forschungsbedarf“ deutlich wurde. Dieses Informationsdefizit war jedoch nicht nur auf den Bereich der Wirksamkeit beschränkt, sondern ließ sich gehäuft auch in Bereichen wie Wirkmechanismus und Vorteilen der Homöopathie erkennen. Ein mangelhaftes Wissen über Homöopathie konnte auch in einer Studie unter amerikanischen HausärztInnen gezeigt werden, bei der 67,2% der befragten HausärztInnen angaben, nicht über ein ausreichendes Kenntnisstand zu verfügen, um Homöopathie mit ihren PatientInnen hinreichend besprechen zu können (BERMAN et al., 1997). Interessanterweise stellte unter diesen ÄrztInnen die Laienpresse („popular press“) mit 25,3% die Hauptinformationsquelle zum Bezug von neuen Informationen über die Homöopathie dar, während dies nur in 14% der Fälle von Fachkollegen begutachtete Zeitschriften („refereed journals“) waren (BERMAN et al., 1997). Die in der vorliegenden Studie befragten HausärztInnen gaben mehrfach an, die Aufnahme eines Wahlpflichtfaches Homöopathie in die Approbationsordnung zu befürworten, da sich einige durch das eigene Studium nur unzureichend in diesem Bereich informiert fühlten. ÄrztInnen sollten sich somit frühzeitig und umfassend mit der Homöopathie (und anderer „alternativer“ Heilmethoden) auseinandersetzen, idealerweise bereits in Form von Wahlpflichtfächern während des Studiums, in denen eine kritische Betrachtung dieser Therapiemethoden erfolgen könnte.

Gleichzeitig konnte in den Interviews der Wunsch nach Homöopathie – sowohl seitens der HausärztInnen als auch der PatientInnen – häufig als Kritik an der „Schulmedizin“ interpretiert werden. Insbesondere wurde hierbei die begrenzte Zeit während der ärztlichen Konsultation genannt (A18, 37-37). Britische Epidemiologen veröffentlichten eine Übersicht über die durchschnittliche Dauer der HausärztInnenkonsultation in verschiedenen Ländern; diese lag für Deutschland bei nur 7,6 Minuten (IRVING et al., 2017). Weiterhin konnte hierbei abgebildet werden, dass ein kurzer

ÄrztInnen-PatientInnen-Kontakt mit einer schlechteren Kommunikation einherging (IRVING et al., 2017). Demgegenüber steht die homöopathische Erstanamnese, die nach aktueller Gebührenordnung für Ärzte mit einer Mindestdauer von einer Stunde berechnet wird (BUNDESÄRZTEKAMMER). Ein aktives Zuhören sowie die aufgewendete Zeit für die PatientInnen konnte für Therapieerfolg und PatientInnenzufriedenheit als wichtiger Faktor identifiziert werden (ADAM et al., 2019).



**Abbildung 6:** Schematische Darstellung der HausärztInnen-PatientInnen-Beziehung in Bezug zur Homöopathie. Dargestellt ist die Relevanz des PatientInnenwunsches nach Homöopathie für die Entscheidung der HausärztInnen, diese zu verschreiben (A). Über die Homöopathie und deren Wirksamkeit informierte HausärztInnen können über eine gute Kommunikation mit den PatientInnen im Sinne eines „shared decision-making“ aufklären, was wiederum zu einem verstärkten Vertrauensverhältnis zwischen beiden führt und die Akzeptanz der evidenzbasierten Medizin (hier „Schulmedizin“) stärkt (B).

In Zusammenschau lässt sich somit der „opportunistische“ Einsatz und der hohe Stellenwert der Homöopathie unter den befragten HausärztInnen auf verschiedene Punkte zurückführen: Einerseits auf den Wunsch der PatientInnen, andererseits aber auch auf mangelndes Wissen seitens der HausärztInnen, sowie fehlende Zeit und damit einhergehend Defizite bei der ÄrztInnen-PatientInnen-Kommunikation (Abbildung 6). Der Wunsch der PatientInnen kann wiederum maßgeblich durch die behandelnden HausärztInnen, die die PatientInnen häufig über viele Jahre medizinisch begleiten, beeinflusst werden, da diese als MeinungsbildnerInnen (BOGNER et al., 2014) fungieren. Laut aktueller DEGAM-Leitlinie zum „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ wird die Rolle der



HausärztInnen als „Ansprechpartner, wenn es um vielfältige Angebote des Gesundheitsmarktes [...] geht“ und als ein „vertrauensvoller und niederschwellig ansprechbarer Partner“ „in allen Fragen die ihre Gesundheit und Krankheit betreffen“ beschrieben (M. SCHERER et al., 2019). Weiter wird hier von HausärztInnen gefordert, „Patienten interessensunabhängig zu beraten“, wobei „Grundlage der Unterscheidung zwischen nützlichen und unnützen medizinischen Maßnahmen“ „einerseits die vorhandene Studienevidenz [...] und andererseits der individuelle Kontext und die Präferenzen des Patienten“ bilden sollte (M. SCHERER et al., 2019). Therapien sollten demnach in der Hausarztpraxis im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung („shared decision-making“) erfolgen (CHARLES et al., 1997). Eine hausärztliche Therapie sollte durchaus aus einem individuellen Vorgehen bestehen, wie es auch seitens der Homöopathie propagiert wird. Dieser Ansatz sollte jedoch in eine gemeinsam erarbeitete evidenzbasierte Therapie münden, die durchaus auch aus einer nicht-medikamentösen Therapie bestehen darf („Aufklärung statt Aktionismus“).

Hat die Homöopathie somit für die hausärztliche Versorgung im Saarland eine Daseinsberechtigung? Aus wissenschaftlicher Sicht und bemessen an der klinischen Wirksamkeit der Homöopathie muss diese Frage mit „nein“ beantwortet werden. Aufgrund der Beliebtheit sowie der häufigen Anwendung nimmt die Homöopathie dennoch unter den befragten HausärztInnen einen hohen Stellenwert ein. Aber wäre dies auch so nach ausführlicher Information und Aufklärung von ÄrztInnen und PatientInnen über die nicht über den Placeboeffekt hinausgehende Wirksamkeit der Homöopathie? Diese Frage gilt es in der Zukunft aus wissenschaftlicher Sicht zu beantworten, um eine klarere Positionierung der (Haus-)ÄrztInnenschaft zu bewirken.

## **5.4 Limitationen**

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine qualitative Analyse. Aus den hierbei gewonnenen Ergebnissen lassen sich somit keine repräsentativen quantitativen Schlussfolgerungen ziehen. Die im Ergebnisteil genannten quantitativen Angaben beziehen sich demnach ausschließlich auf die 19 befragten HausärztInnen und können nicht uneingeschränkt auf alle Hausärzte im Saarland übertragen werden. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig und unentgeltlich, sodass hier von einer intrinsischen Motivation der HausärztInnen auszugehen ist, was möglicherweise zu einer Selektionierung von denjenigen HausärztInnen geführt hat, die Interesse an der Thematik aufwiesen. Die Interviews wurden anhand eines semi-strukturierten Interviewleitfadens geführt. Die einzelnen Antworten der HausärztInnen wurden jedoch ohne zeitliche oder inhaltliche Einschränkungen durch die Interviewerin erfasst, sodass sich interindividuelle Schwerpunkte ergeben haben je nach Vorwissen oder Interesse der HausärztInnen. Hierbei wurden für die Auswertung nur Aussagen mit thematischem Bezug zur Fragestellung berücksichtigt. Vor Beginn der Interviews wurden alle HausärztInnen über die spätere pseudonymisierte Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt, dennoch fand das Interview

in einem persönlichen Gespräch zwischen Studienleiterin und Hausarzt/Hausärztin statt. Zudem war allen HausärztInnen bekannt, dass eine Tonaufzeichnung des gesamten Interviews stattfand. Aus diesen Gründen ist eine mögliche Verzerrung mit der Berücksichtigung der sozialen Erwünschtheit bei der Beantwortung der Fragen seitens der HausärztInnen nicht auszuschließen, insbesondere bei Inhalten, die finanzielle Aspekte oder auch grenzwertige/ „grenzüberschreitende“ Anwendungen der Homöopathie betrafen. Alle Interviews wurden bei der qualitativen Analyse des erhobenen Datenmaterials ausschließlich von der Studienleiterin kodiert; um hierbei eine Interkoderreliabilität zu gewährleisten, wurden im Rahmen der Qualitativen Forschungswerkstatt des Zentrum Allgemeinmedizin zu Beginn der Auswertung einzelne exemplarische Textpassagen von verschiedenen unabhängigen Untersuchern parallel kodiert.

## **5.5 Fazit**

Die Homöopathie wird als Therapiemethode von vielen HausärztInnen im Saarland angewandt, trotz fehlenden Wirknachweises über den Placeboeffekt hinaus. Die Gründe für den häufigen Einsatz der Homöopathie waren vielfältig; der PatientInnenwunsch nahm hierbei eine zentrale Rolle ein. Dennoch bestanden divergente Meinungen über die Wirksamkeit der Homöopathie, woraus eine Diskrepanz zwischen häufigem Einsatz der Homöopathie und der Einstellung zur Wirksamkeit resultierte. Die befragten HausärztInnen konnten vor diesem Hintergrund in „Befürworter“ und „Kritiker“, wiederum bestehend aus „Anwendern“ und „Opportunisten“, unterteilt werden. Der „opportunistische“ Einsatz der Homöopathie konnte insbesondere auf defizitäre Information von ÄrztInnen sowie PatientInnen sowie auf eine verbesserungsbedürftige Kommunikation zwischen beiden zurückgeführt werden. Eine Verbesserung der genannten Faktoren könnte eine Herabsetzung des aktuell noch hohen Stellenwertes der Homöopathie in der hausärztlichen Versorgung im Saarland begünstigen.

## 6 Literaturverzeichnis

1. Adam D, Keller T, Muhlbacher A, Hinse M, Icke K, Teut M, Brinkhaus B, Reinhold T (2019) The Value of Treatment Processes in Germany: A Discrete Choice Experiment on Patient Preferences in Complementary and Conventional Medicine. *Patient* 12:349-360
2. Anlauf M, Aust N, Bertelsen H-W, Boscheinen J, Ernst E, Friedrich D, Grams N, Hofer H-G, Hoyningen-Huene P, Hübner J, Hucklenbroich P, Nowack C, Raspe H, Reichardt J-O, Schmacke N, Schöne-Seifert B, Scholz OR, Taupitz J, Weymayr C (2018) Münsteraner Memorandum Homöopathie - Ein Statement der interdisziplinären Expertengruppe „Münsteraner Kreis“ zur Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie.
3. Antonelli M, Donelli D (2019) Reinterpreting homoeopathy in the light of placebo effects to manage patients who seek homoeopathic care: A systematic review. *Health Soc Care Community* 27:824-847
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2019) Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zum Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO)“ vom 29.11.2019, 04/07/2020. [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Stellungnahmen/Aus-\\_und\\_Weiterbildung/20200124\\_\\_AWMF\\_Stellungnahme\\_AEApprO\\_Final\\_be.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Aus-_und_Weiterbildung/20200124__AWMF_Stellungnahme_AEApprO_Final_be.pdf).
5. Ärzteblatt (2017) Streit um Apothekenpflicht homöopathischer Mittel, 04/07/2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77210/Streit-um-Apothekenpflicht-homoeopathischer-Mittel>.
6. Ärzteblatt (2019a) Homöopathische Mittel werden in Frankreich künftig nicht mehr erstattet, 27/06/2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104537/Homoeopathische-Mittel-werden-in-Frankreich-kuenftig-nicht-mehr-erstattet>.
7. Ärzteblatt (2019b) Hecken hält Kassenerstattung von Homöopathie für gefährlich, 27/06/2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107154/Hecken-haelt-Kassenerstattung-von-Homoeopathie-fuer-gefaehrlich>.
8. Ärzteblatt (2019c) Spahn will Homöopathie auf Kassenkosten nicht antasten, 27/06/2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106083/Spahn-will-Homoeopathie-auf-Kassenkosten-nicht-antasten>.
9. Ärzteblatt (2020) Mehr als jeder Zweite hat Erfahrungen mit Homöopathie, 15/09/2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/110938/Mehr-als-jeder-Zweite-hat-Erfahrungen-mit-Homoeopathie>.
10. ÄrzteZeitung (2019) Der Globuli-GAU, 27/06/2020. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gassen-ist-gegen-GKV-Finanzierung-der-Homoeopathie-100061.html>.

11. Atkinson J, Heritage J (1984) Structures of Social Action - Studies in Conversation Analysis (New York, Cambridge University Press).
12. Australian Government NHaMRC (2015). NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions (Canberra, National Health and Medical Research Council)
13. Avina RL, Schneiderman LJ (1978) Why patients choose homeopathy. West J Med 128:366-369
14. Baethge C (2014) Evidenzbasierte Medizin: In der Versorgung angekommen, aber noch nicht heimisch. Dtsch Arztebl International 111:1636-
15. Barikani A, Beheshti A, Javadi M, Yasi M (2015) Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners toward Complementary and Alternative Medicine: a Cross-Sectional Study. Acta Med Iran 53:501-506
16. Berman BM, Hartnoll SM, Singh BB, Singh BK (1997) Homoeopathy and the US primary care physician. Br Homeopath J 86:131-138
17. Berthet V (2021) The Measurement of Individual Differences in Cognitive Biases: A Review and Improvement. Front Psychol 12:630177
18. Boericke O, Boericke W (2018) Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre mit Repertorium in einem Band, Auflage 1, Narayana).
19. Bogner A, Littig B, Menz W (2014) Interviews mit Experten - Eine praxisorientierte Einführung (Wiesbaden, Springer VS).
20. Borgetto B (2006) Zum Wandel der generellen gesellschaftlichen Erwartungen an Arzt und Patient. Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32 Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München Teilbd 1 und 2
21. Brambila-Tapia AJ, Rios-Gonzalez BE, Lopez-Barragan L, Saldana-Cruz AM, Rodriguez-Vazquez K (2016) Attitudes, Knowledge, Use, and Recommendation of Complementary and Alternative Medicine by Health Professionals in Western Mexico. Explore (NY) 12:180-187
22. Bundesärztekammer (2018) (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 28.04.2020, 04/07/2020. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20200428\\_MWBO\\_2018.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20200428_MWBO_2018.pdf).
23. Bundesärztekammer (2019) Gebührenordnung für Ärzte, 22.03.2021. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gebuehrenordnung/>.
24. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013) Besondere Therapierichtungen und traditionelle Arzneimittel, abgerufen am 18.06.2020. [https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Zulassungsarten/BesondereTherapierichtungen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Zulassungsarten/BesondereTherapierichtungen/_node.html).

25. Bundesministerium für Gesundheit (2015) GKV-Versorgungsstrukturgesetz, 27/06/2020. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versorgungsstrukturgesetz.html>.
26. Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (2014) Allgemeine Informationen zur homöopathischen Arzneimitteln - Allensbach-Studie 2014.
27. Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (2017) Homöopathische Arzneimittel gehören in die Apotheke, 04/07/2020. <https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/homoeopathische-arzneimittel-gehoren-in-die-apotheke/>.
28. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2019) Pharma-Daten 2019, 49. überarbeitete Auflage, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)).
29. CDU/CSU-Bundestagsfraktion (2014) Bundestagsabgeordnete Mechthild Heil fordert bessere Kennzeichnung bei Homöopathika, 04/07/2020. <https://www.mechthild-heil.de/2014/05/14/bundestagsabgeordnete-mechthild-heil-fordert-bessere-kennzeichnung-bei-homoeopathika-homoeopathische-mittel-muessen-besser-gekennzeichnet-werden-2/>.
30. Charles C, Gafni A, Whelan T (1997) Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social Science & Medicine* 44:681-692
31. D-Maps.com (2020) Landkarte Saarland, 16/09/2020. [https://d-maps.com/carte.php?num\\_car=24056&lang=de](https://d-maps.com/carte.php?num_car=24056&lang=de).
32. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (2020) Stellungnahmeder Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zum Arbeitsentwurf der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO), 04/07/2020. [https://www.dgim.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/Publikationen/Archiv/Positionspapier\\_und\\_Stellungnahmen/FINAL\\_Stellungnahme\\_der\\_Deutschen\\_Gesellschaft\\_fuer\\_Innere\\_Medizin.pdf](https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Archiv/Positionspapier_und_Stellungnahmen/FINAL_Stellungnahme_der_Deutschen_Gesellschaft_fuer_Innere_Medizin.pdf).
33. Deutscher Bundestag (1976) Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (Drucksache 7/5091), abgerufen am 18.06.2020. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/050/0705091.pdf>.
34. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2018) Homöopathie-Definition des DZVhÄ, 28.01.2020. <https://www.weiterbildung-homoeopathie.de/homoeopathie-definition-des-dzvhae/>.
35. Dudenverlag (Hrsg.) (2017). Duden: Die deutsche Rechtschreibung, Band 1 - Das umfassende Standardwerk auf der Grundlage der amtlichen Regeln (Berlin)
36. Eckart W, Jütte R (2014) *Medizingeschichte: Eine Einführung*, 2. Auflage, UTB GmbH).
37. Ernst E (2002) A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 54:577-582

38. Fisher P, Ward A (1994) Complementary medicine in Europe. *BMJ* 309:107-111
39. forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse mbH (2020) *Homöopathie in der Einschätzung der Bürger* (Berlin, FORSA).
40. Frank R (2002) Integrating homeopathy and biomedicine: Medical practice and knowledge production among German homeopathic physicians. *Sociology of Health & Illness* 24:796-819
41. Hahnemann S (1796) Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen. *Hufelands Journal der practischen Heilkunde*
42. Hahnemann S (2016) *Organon der Heilkunst*, 6. Auflage (Berlin, Holzinger).
43. Harten U (2017) *Physik für Mediziner*, 15. Auflage (Heidelberg, Springer-Verlag).
44. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, Holden J (2017) International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* 7:e017902
45. Jefferson G (1984) *Transcription Notation* (New York, Cambridge University Press).
46. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J (2011) Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011:495813
47. Jütte R (2010) *Placebo in der Medizin* (Köln, Deutscher Ärzte-Verlag).
48. Kaiser R (2014) *Qualitative Experteninterviews - Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung* (Wiesbaden, Springer VS).
49. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G (1991) Clinical trials of homoeopathy. *Bmj* 302:316-323
50. Kraus LA (1826) *Kritisch etymologisches medicinisches Lexikon, oder Erklärung des Ursprungs der besonders aus dem Griechischen in die Medicin ... aufgenommenen Kunstausdrücke ...* (Göttingen; Wien, Deuerlich).
51. Kuckartz U (2016) *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 3., überarbeitete Auflage (Weinheim Basel, Beltz Verlag).
52. Levi JR, Brody RM, McKee-Cole K, Pribitkin E, O'Reilly R (2013) Complementary and alternative medicine for pediatric otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 77:926-931
53. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB (1997) Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 350:834-843

54. Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, Melchart D, Jonas WB (1999) Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 52:631-636
55. Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Wagenpfeil S, Karsch-Volk M, Schneider A (2015) Belief in and use of complementary therapies among family physicians, internists and orthopaedists in Germany - cross-sectional survey. *Fam Pract* 32:62-68
56. M. Scherer, H.-O. Wagner, D. Lühmann, H.-H. Dubben, G. Egidi, T. Kühlein, D. Abiry, A. Barzel, Muche-Borowski C (2019) S2e-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung - gemeinsam entscheiden. AWMF-Register-Nr 053-045 DEGAM-Leitlinie Nr. 21
57. Marburger Bund (2020). Weg von den Zeiten. hin zu den Inhalten. In Marburger Bund Zeitung (Berlin)
58. Markun S, Maeder M, Rosemann T, Djalali S (2017) Beliefs, endorsement and application of homeopathy disclosed: a survey among ambulatory care physicians. *Swiss Med Wkly* 147:w14505
59. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Messow CM, McConnachie A (2017) Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 6:63
60. Mathie RT, Ulbrich-Zurni S, Viksveen P, Roberts ER, Baitson ES, Legg LA, Davidson JRT (2018) Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Individualised Homeopathic Treatment. *Homeopathy* 107:229-243
61. Mathie RT, Fok YYY, Viksveen P, To AKL, Davidson JRT (2019) Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. *Homeopathy* 108:88-101
62. Mayring P (2010) *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*, 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage (Weinheim Basel, Beltz Verlag).
63. Meuser M, Nagel U (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen*, Pickel S, G Pickel, H-J Lauth, D Jahn, eds. (Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften), pp. 465-479.
64. Michaels W, Kulas M (2020) Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung. *Saarländisches Ärzteblatt* 12/2020
65. Ostermann JK, Witt CM, Reinhold T (2017) A retrospective cost-analysis of additional homeopathic treatment in Germany: Long-term economic outcomes. *PLoS One* 12:e0182897
66. Pschyrembel W (2017) *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, 267. Auflage (Berlin, De Gruyter).

67. Rossi E, Picchi M, Bartoli P, Panozzo M, Cervino C, Nurra L (2016) Homeopathic therapy in pediatric atopic diseases: short- and long-term results. *Homeopathy* 105:217-224
68. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312:71-72
69. Salomonsen LJ, Fonnebo V, Norheim AJ, Pederson EJ (2005) Attitudes about acupuncture and homeopathy among doctors in research positions: a survey. *J Altern Complement Med* 11:229-231
70. Schmidt J (2001) *Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild: Grundlagen, Methodik und Geschichte* (Heidelberg, Haug).
71. Teut M, Dahler J, Lucae C, Koch U (2016) *Kursbuch Homöopathie, 2. Auflage*, Urban & Fischer Verlag/Elsevier).
72. Thanner M, Nagel E, Loss J (2014) [Complementary and alternative medicine in the German outpatient setting: extent, structure and reasons for provision]. *Gesundheitswesen* 76:715-721
73. von Keller G, Künzli J (2011) *Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, 2. Auflage*, Haug).
74. Walker AJ, Croker R, Bacon S, Ernst E, Curtis HJ, Goldacre B (2018) Is use of homeopathy associated with poor prescribing in English primary care? A cross-sectional study. *J R Soc Med* 111:167-174
75. Wissenschaftsrat (2018) Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020 - Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020, 04/07/2020. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf>.
76. Woratschka R (2019) SPD-Politiker will Kostenerstattung von Homöopathie verbieten, 27/06/2020. <https://www.tagesspiegel.de/politik/im-sinne-der-vernunft-und-aufklaerung-spd-politiker-will-kostenerstattung-von-homoeopathie-verbieten/24515780.html>.



## 7 Anhang

### 7.1 Anhang 1: Leitfaden Experteninterview



**UKS**  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
und Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes



### Leitfaden Experteninterview

ID-Nummer

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

#### Themenblock 1: Anwendung in der eigenen Praxis

- **HF 1.1:** Können Sie mir berichten, welche Erfahrungen Sie in Ihrer täglichen Praxis mit dem Einsatz von homöopathischen Arzneimitteln gemacht haben?
  - o **NF 1.1.1:** Haben Sie homöopathische Arzneimittel in letzter Zeit rezeptiert und wenn ja, in welchen Zubereitungsformen und Potenzen?
  - o **NF 1.1.2:** Nach welchen Kriterien wählen Sie das passende Arzneimittel aus?
  - o **NF 1.1.3:** Wenden Sie homöopathische Arzneimittel ergänzend zur „Schulmedizin“ an oder auch homöopathische Arzneimittel alleine?
- **HF 1.2:** Wann verschreiben Sie homöopathische Arzneimittel?
  - o **NF 1.2.1:** Bei welchen Erkrankungen/ Beschwerden setzen Sie homöopathische Arzneimittel ein?
  - o **NF 1.2.2:** Bei welchem „Patiententyp“? Warum bei diesen Patienten und bei anderen eher nicht? Wie begründen Sie Ihre Entscheidung?

#### Themenblock 2: Grundsätzliche Einstellung zur Homöopathie

- **HF 2.1:** Bei welchen Erkrankungen befürworten Sie den Einsatz homöopathischer Arzneimittel (unabhängig davon, ob Sie diese selbst anwenden oder nicht)?
  - o **NF 2.1.1:** Sollten diese ergänzend oder anstatt der „Schulmedizin“ angewandt werden?
- **HF 2.2:** Wo sehen Sie die Vor- und Nachteile der Homöopathie?
- **HF 2.3:** Sind Sie der Meinung, dass generell noch mehr auf dem Gebiet der Homöopathie geforscht werden sollte?
- **HF 2.4:** Würden Sie persönlich homöopathische Arzneimittel einnehmen oder diese Ihrer Familie verschreiben?

#### Themenblock 3: Beliebtheit bei Patienten

- **HF 3.1:** Wie erklären Sie sich die große Beliebtheit der Homöopathie bei Patienten?



#### **Themenblock 4: Krankenkassen, Apothekenpflicht**

- **HF 4.1:** Der saarländische Gesundheitsstaatssekretär Stephan Kolling hat im Streit zwischen Kassenärzten und Krankenversicherungen Partei für die Homöopathie als Kassenleistung ergriffen und folgendes geäußert: „Homöopathie ist kein wirkungsloser Hokusfokus, sondern eine anerkannte und bewährte Therapieform. Wenn Behandler und Patienten sie richtig und verantwortungsvoll einsetzen, kann sie den Therapieerfolg unterstützen. Das rechtfertigt auch eine Erstattung als Satzungsleistung der Kassen.“ Wie stehen Sie dazu?
- **HF 4.2:** Was halten Sie von der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel?

#### **Themenblock 5: Medizinstudium**

- **HF 5.1:** In der Approbationsordnung für Ärzte wurde die Homöopathie als Wahlpflichtfach aufgenommen und wird inzwischen an manchen medizinischen Fakultäten angeboten. Wie denken Sie darüber?

#### **Themenblock 6: Zusatzbezeichnung**

- **HF 6.1:** Einige Medizinethiker fordern die Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie für Ärzte. Was halten Sie davon?

#### **Themenblock 7: Heilpraktiker**

- **HF 7.1:** Aktuell gibt es für Heilpraktiker weder eine einheitliche Ausbildung noch Berufsordnung, sondern lediglich eine Überprüfung durch die Ärztekammern, ob durch deren Tätigkeit eine Gefahr für Patienten ausgehen kann. Könnten Sie sich hier Änderungen vorstellen?
  - o **NF 7.1.1:** Sollte die Anwendung der Homöopathie Ärzten/ medizinischem Fachpersonal vorbehalten sein?
  - o **NF 7.1.2:** Sollte Voraussetzung für die Anwendung von Homöopathie ein Studium oder eine spezialisierte Ausbildung in diesem Bereich sein?
- **HF 7.2:** Sehen Sie Heilpraktiker als eine unterstützende Säule für das deutsche Gesundheitssystem an?

## 7.2 Anhang 2: Soziodemographische Daten



**UKS**  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
und Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes



### Soziodemographische Daten

ID-Nummer

Geburtsjahr

Geschlecht

weiblich  männlich

Berufsbezeichnung / Ausbildung / Facharztbezeichnung

(bei Ärzten) Zusatzbezeichnung

Praxismodell

- eigene Praxis  MVZ  
 Gemeinschaftspraxis  sonstiges:  
 Praxisgemeinschaft

Anzahl Berufsjahre

Einwohnerzahl des Tätigkeitsortes

## 7.3 Anhang 3: Informeller Gesprächsteil



**UKS**

Universitätsklinikum des Saarlandes  
und Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes



### Informeller Gesprächsteil („Off-The-Record“)

ID-Nummer

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Interviewsetting

|  |
|--|
|  |
|--|

Räumliche Umgebung

|  |
|--|
|  |
|--|

Annex Millenaar

Stellenwert der Homöopathie in der Saarländischen Gesundheitsversorgung aus Sicht von HausärztInnen

**Nonverbale Ausdrucksweisen**



**Gesprächsatmosphäre**



## 7.4 Anhang 4: Studieninformationsblatt Experteninterview



**UKS**  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
und Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes



Zentrum Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der  
Universität des Saarlandes  
Geb. 80.2  
66421 Homburg

Anna Millenaar  
Email: [anna.wieser@gmx.de](mailto:anna.wieser@gmx.de)  
Mobil: 0176-83069433

### Information

Bitte zur Teilnahme an der Studie zum Thema

„Stellenwert der Homöopathie in der saarländischen Gesundheitsversorgung aus Sicht von HausärztInnen“

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie einladen, an der Studie zu dem Thema „Stellenwert der Homöopathie in der saarländischen Gesundheitsversorgung aus Sicht von Hausärzten und Heilpraktikern“ im Rahmen meiner Promotionsarbeit teilzunehmen.

Mein Name ist Anna Millenaar und ich bin Doktorandin am Zentrum Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Die Studie wird in einem Zeitraum von 01.05.2019 bis 31.10.2020 saarlandweit durchgeführt und von mir wissenschaftlich begleitet.

Das Ziel der Studie ist, besser zu verstehen, welchen Stellenwert die Homöopathie in der saarländischen Gesundheitsversorgung einnimmt. Die Bedeutung der Homöopathie wird seit ihrer Begründung vor über 200 Jahren kontrovers diskutiert. Ich interessiere mich in diesem Zusammenhang für Ihre persönliche Meinung. Ich möchte herausfinden, welche Relevanz die Homöopathie für Ihre tägliche Praxis hat und welche Faktoren für Sie persönlich beim Einsatz von homöopathischen Arzneimitteln wichtig sind. Ganz besonders interessiert mich auch Ihre Ansicht darüber, ob die Homöopathie stärker in das Gesundheitssystem integriert werden sollte, beispielsweise durch höhere Erstattungen durch die Kostenträger.

Ich würde mir wünschen, Sie in Form eines Interviews dazu befragen zu dürfen.

**Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig!**

Sie können sich frei entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten oder nicht. Während des Interviews können Sie jederzeit Ihre Teilnahme an der Tonbandaufnahme ohne Angabe von Gründen abbrechen. Auch wenn Sie Ihre Meinung später ändern, können Sie Ihre Teilnahme im Verlauf der Datenerhebung ohne Angaben von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen Nachteile entstehen. Sie können außerdem bis zur Vernichtung der „Schlüsselliste“ (Liste mit Namen und Kodierung der Teilnehmer/-innen) Ihre Teilnahme an der Studie aufkündigen. Dann wird die Aufzeichnung Ihres

Interviews sofort gelöscht. In diesem Fall werden alle erhobenen Daten, die sich auf Ihre Person beziehen, gelöscht. Nach Vernichtung der „Schlüsselliste“ ist eine Löschung Ihrer Daten nicht mehr möglich, da keine Verbindung zu Ihrer Person mehr hergestellt werden kann.

Nachfolgend gehe ich auf Fragen ein, die im Zusammenhang mit einer wissenschaftlichen Studie immer wieder gestellt werden, damit Sie eine informierte Entscheidung bezüglich Ihrer Teilnahme an dieser Studie treffen können.

#### **Wie ist das Vorgehen, wenn ich an der Studie teilnehmen will?**

Sie werden durch mich, Anna Millenaar, telefonisch oder persönlich kontaktiert und um die Erlaubnis gebeten werden, einen Termin zur Durchführung eines mündlichen Interviews zu vereinbaren, zu einer Zeit und an einem Ort, die für Sie günstig sind.

#### **Was sollte ich über den Ablauf des Interviews wissen?**

Im Rahmen der Studie wird ein Interview anhand eines Leitfadens als Methode der qualitativen Datenerhebung durchgeführt. Vor dem eigentlichen Interview erhalten Sie dieses Studieninformationsschreiben sowie eine Einwilligungserklärung. Es wird hierbei kein Sach-/Fachwissen abgefragt, sondern es interessieren mich Ihre persönliche Meinung und Ihre Vorstellungen bezüglich der Homöopathie und damit verbundener praktischer Anwendungsgebiete. Ebenso wenig werden persönliche Daten von Ihren Patienten abgefragt. Während des Interviews erfolgt eine digitale Aufnahme, die später in Text übertragen und ausgewertet wird. Nach Abschluss des Interviews bitte ich Sie, mir einige Fragen zu soziodemografischen Daten zu beantworten.

#### **Wie viel Zeit muss ich für die Teilnahme an der Studie einplanen?**

Das Interview kann circa 45- 60 Minuten dauern.

#### **Welche Vorteile erwachsen mir aus der Teilnahme an der Studie?**

Möglicherweise können Sie nicht direkt von der Studie profitieren. Wahrscheinlich hilft Ihnen aber die Teilnahme, sich über Ihren persönlichen Standpunkt in Bezug auf die Homöopathie und daraus resultierender konkreter Handlungsmuster für Ihren Praxisalltag und Ihre Patienten bewusster zu werden. Nach Abschluss der Studie und Auswertung aller erhobenen Daten, haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, über die Ergebnisse informiert zu werden.

#### **Muss ich aufgrund meiner Teilnahme mit Nachteilen rechnen?**

Bei einer Teilnahme müssen Sie nach meinem Ermessen mit keinen Nachteilen rechnen. Allerdings wird die Teilnahme – wie oben angezeigt – eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

#### **Was passiert mit meinen Angaben?**

Alle Angaben und Aussagen, die Sie im Interviewgespräch machen, werden absolut vertraulich behandelt. Das heißt: nur die unmittelbar an der Datenauswertung beteiligten Personen (Doktorvater Prof. Dr. med. J. Jäger, MME und Betreuerin Dr. rer. med. D. Gisch, M.Sc.) nehmen Einsicht in die

Originaldaten. Diese Personen werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG neu Und DSGVO) und die berufliche Schweigepflicht einhalten. Ihre Adresse und Ihre Telefonnummer werden getrennt von den anderen Befragungsdaten aufbewahrt und sicher gespeichert. Alle Angaben werden pseudonymisiert, d.h. Ihr wirklicher Name wird gelöscht und Ihre Angaben mit einer Kodierungsnummer oder einem willkürlich gewählten Decknamen versehen, um die Identifizierung Ihrer Person auszuschließen. Auch sämtliche identifizierenden Angaben zu Praxis oder bestimmten Orten werden unkenntlich gemacht. Alle Angaben werden sicher verschlossen bzw. mit Passwort aufbewahrt und nach Abschluss der Studie gelöscht. Nach Abschluss der Auswertung und vor der Veröffentlichung der Ergebnisse wird die „Schlüsselliste“ (Liste mit Namen und Kodierung der Teilnehmer/-innen) vernichtet, danach ist ein Bezug zu Personen nicht mehr möglich. Die Ergebnisse der Studie werden in anonymisierter Form bzw. mit anderen Ergebnissen zusammengefasst und als Gruppenergebnisse dargestellt, so dass niemand erkennen kann, von wem die Angaben stammen. Bei der Veröffentlichung werden aus dem Interview möglicherweise kurze Passagen zur Erläuterung der Ergebnisse herangezogen, die jedoch ebenfalls anonymisiert sind.

**An wen wende ich mich, wenn ich weitere Fragen habe?**

Wenn Sie Fragen haben, werde ich Ihnen gerne weitere Auskünfte geben.

Meine Kontaktdaten:

Anna Millenaar

E-Mail: [anna.wieser@gmx.de](mailto:anna.wieser@gmx.de)

Telefonnummer: 0176-83069433

**Ich bitte Sie, diese Studie durch Ihre Teilnahme an einem mündlichen Interview zu unterstützen!**

Wenn Sie teilnehmen möchten, bestätigen Sie Ihre Einwilligung bitte auf dem beiliegenden Blatt (Einwilligungserklärung) durch Ihre Unterschrift.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Version 3 01.06.2019



## 7.5 Anhang 5: Einwilligungserklärung Probanden



**UKS**  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
und Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes



Zentrum Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der  
Universität des Saarlandes  
Geb. 80.2  
66421 Homburg

Anna Millenaar  
Email: [anna.wieser@gmx.de](mailto:anna.wieser@gmx.de)  
Mobil: 0176-83069433

### Einwilligungserklärung

zur Studie

*„Stellenwert der Homöopathie in der saarländischen Gesundheitsversorgung aus Sicht von HausärztInnen“*

Ich wurde über die Inhalte der Studie sowie deren Ablauf ausreichend aufgeklärt. Ich habe den Informationsbogen gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen und habe zufriedenstellende Antworten erhalten. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich während der Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Falls ich meine Teilnahme widerrufe, werden alle Daten, die sich auf meine Person beziehen lassen, gelöscht. Mir ist bekannt, dass meine Daten in pseudonymisierter (verschlüsselter) Form gespeichert werden. Alle Daten werden entsprechend den Bestimmungen der Datenschutzgesetze streng vertraulich behandelt und ohne den Namen oder eine Verbindung zu meiner Person ausgewertet. Die Gespräche werden auf Tonband aufgezeichnet. Diese Aufnahme kann auch während des Experteninterviews auf Wunsch jederzeit unterbrochen oder abgebrochen werden. Die Tonbandaufzeichnungen werden nach Abschluss der Studie vernichtet. Durch die Teilnahme an dem Forschungsprojekt entstehen mir keine Kosten oder sonstigen Verpflichtungen. Ich habe eine Kopie des Informationsbogens und dieser Einwilligungserklärung erhalten.

Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Studienteilnehmer/in: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Blockschrift) Ort, Datum Unterschrift

Aufklärende Person: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Blockschrift) Ort, Datum Unterschrift

Version 3 01.06.2019

## 7.6 Anhang 6: Kategoriendefinition

### Einstellung zur Homöopathie

| Kategorie                              | Inhaltliche Beschreibung   | Anwendung   | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial  | Abgrenzung zu anderen Kategorien  |
|--|--|---|--|---|
| <b>Wirkmechanismus und Wirksamkeit</b> | Inhalte zum Wirkmechanismus und der Wirksamkeit der Homöopathie. Es geht hierbei um theoretische Annahmen und Erklärungsmodelle der HausärztInnen. | Kategorie umfasst die unterschiedlichen Vorstellungen darüber <ul style="list-style-type: none"> <li>- wie sich die HausärztInnen den Wirkmechanismus der Homöopathie erklären (<u>Wie</u> wirkt sie?)</li> <li>- wie sie die Wirksamkeit der Homöopathie als Therapiemethode beurteilen (Wirkt sie <u>überhaupt</u>?)</li> </ul> | <i>„...Es ist ganz eindeutig, dass weder jetzt in den Ampullen, noch in den Kügelchen irgendetwas nachweisbar ist, außer der Grundlösung beziehungsweise außer Milchzucker. (#2) Und das kann nicht funktionieren, das ist ganz einfach...“ (A7, 13-13).</i> | Kategorie wird nicht angewendet bei der Beschreibung der konkreten Wirksamkeit bei bestimmten Erkrankungen → siehe Kategorie „Anwendungsspektrum“ |
| <b>Forschungsbedarf</b>                | Inhalte, die den weiteren Forschungsbedarf auf dem Gebiet der Homöopathie betreffen  | Kategorie umfasst Aussagen darüber <ul style="list-style-type: none"> <li>- ob weiterer Forschungsbedarf besteht mit jeweiligen Begründungen</li> <li>- wie der aktuelle Forschungsstand zur Homöopathie ist</li> <li>- welche offenen</li> </ul>   | <i>„...Strukturierte Forschung würde ich für sinnig halten. Wir brauchen noch wirklich kontrollierte Studienergebnisse. (#2) Was über das Emotionale hinausgeht...“ (A17, 19-19).</i>  | Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen über Erfahrungswerte in der Praxis mit Homöopathie   |

|  |   | Forschungsfragen zu beantworten sind  |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Vorteile und Stärken der Homöopathie</b>            | Inhalte zu positiven Aspekten der Homöopathie im Sinne von Vorteilen und Stärken            | <p>Kategorie umfasst Aussagen darüber, ob es Vorteile und Stärken der Homöopathie gibt und wenn ja, worin diese konkret bestehen. Diese werden zur besseren Strukturierung inhaltlich eingeteilt nach den jeweiligen genannten Teilaspekten, also Vorteile/ Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für die PatientInnen</li> <li>- die sich durch die Therapiemethode und das Behandlungsspektrum ergeben</li> <li>- wirtschaftliche Aspekte</li> </ul> | „... <i>In der, wenn es passt, relativ schnelleren, nachhaltigeren und intensiveren, breit aufgestellten Wirksamkeit...</i> “ (A9, 21-21). | Kategorie wird nicht angewendet bei den Begründungen einzelner HausärztInnen, warum keine Vorteile der Homöopathie bestünden → siehe Kategorie „Nachteile, Grenzen und Gefahren der Homöopathie“ |
| <b>Nachteile, Grenzen und Gefahren der Homöopathie</b> | Inhalte zu negativen Aspekten der Homöopathie im Sinne von Nachteilen, Grenzen und Gefahren | <p>Kategorie umfasst Aussagen darüber, ob es Nachteile, Grenzen und Gefahren der Homöopathie gibt und wenn ja, worin diese konkret bestehen. Diese werden zur besseren Strukturierung inhaltlich eingeteilt nach den jeweiligen genannten Teilaspekten, also Nachteile, Grenzen und Gefahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für die PatientInnen</li> <li>- für die Behandelnden</li> </ul>   | „... <i>Dass unter Umständen eine adäquate Therapie dem Patienten vorenthalten wird...</i> “ (A15, 27-27).                                 | Kategorie wird nicht angewendet bei den Begründungen einzelner HausärztInnen, warum keine Nachteile der Homöopathie bestünden → siehe Kategorie „Vorteile und Stärken der Homöopathie“           |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- die sich durch die<br/>Therapiemethode<br/>und das<br/>Behandlungsspektru<br/>m ergeben</li><li>- wirtschaftliche<br/>Aspekte</li></ul> |  |  |
|--|--|---|--|--|

### Anwendungsrelevanz für den persönlichen Bereich

| Kategorie  | Inhaltliche Beschreibung                                      | Anwendung  | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial   | Abgrenzung zu anderen Kategorien  |
|--|---|--|---|---|
| <b>Anwendungsrelevanz für den persönlichen Bereich</b> | Inhalte zur Anwendung der Homöopathie im persönlichen Bereich | Kategorie wird dann angewendet, wenn sich die HausärztInnen dazu äußern, ob sie Homöopathie im Krankheitsfall bei sich selbst oder Familienangehörigen (z.B. Kindern, Ehepartner) anwenden und wenn ja, in welchem Umfang. Auf Grund der gehäuften Aussagen einiger HausärztInnen, dass sie überhaupt erst über die Therapie der eigenen Kindern Zugang zur Homöopathie gewonnen hätten, wird die Kategorie auch bei Aussagen hierüber angewendet. | <i>„...((lacht)) Meine Familie und ich, wir nehmen nur homöopathische Sachen ein ...“ (A6, 33-33)</i> | Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen zur Anwendung bei PatientInnen/ im beruflichen Umfeld → siehe Kategorie „Anwendungsrelevanz für die tägliche Praxis“ |

## Anwendungsrelevanz für die tägliche Praxis

| Kategorie                                 | Inhaltliche Beschreibung  | Anwendung  | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial   | Abgrenzung zu anderen Kategorien  |
|---|---|--|---|---|
| <b>Anwendung der Homöopathie</b>          | Inhalte zur Anwendung und Erfahrung mit der Homöopathie in der täglichen Praxis der HausärztInnen         | <p>Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen darüber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ob sie Homöopathie generell in der täglichen Praxis anwenden</li> <li>- ob sie diese jemals angewendet haben und wenn ja, in welchem Umfang (Häufigkeit, Ausmaß, Relevanz).</li> </ul> <p>Außerdem enthält die Kategorie Aussagen über Berührungspunkte der HausärztInnen mit der Homöopathie durch PatientInnen, die von anderen Behandelnden oder durch Selbstmedikation homöopathische Arzneimittel einnehmen.</p> | <p>„...Tja, das ist der Schwerpunkt der Praxis, das muss man ganz klar sagen. Also inzwischen (#3) gibt es nur noch (#3) vielleicht 10, vielleicht auch 20 Patienten, die keine Homöopathie wünschen, explizit, alle anderen haben in der einen oder anderen Form schon Kügelchen gekriegt...“ (A2, 17-17).</p> | <p>Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen zur Anwendung der Homöopathie bei bestimmten Erkrankungen → siehe Kategorie „Anwendungsspektrum der Homöopathie“</p>  |
| <b>Anwendungsspektrum der Homöopathie</b> | Inhalte zur Verschreibung/ Empfehlung der Homöopathie bei bestimmten Erkrankungen durch die HausärztInnen | <p>Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- darüber, bei welchen konkreten Erkrankungen (z.B. „Gastroenteritis“, „Fersensporn“) oder allgemeineren Anwendungsgebieten</li> </ul>  | <p>„...Also aber ansonsten, ja, beim Schnupfen, bei viralen Infekten, wende ich es auch mal alleine an...“ (A6, 28-29).</p>   | <p>Kategorie wird nicht angewendet, wenn sich die HausärztInnen dazu äußern, bei welchen Erkrankungen PatientInnen selbständig homöopathische Arzneimittel ohne ärztliche Konsultation einnehmen → siehe Kategorie „Anwendung der</p> |

|  |  |   |  |              |
|--|--|---|--|--------------|
|  |  | <p>(z.B.<br/> „psychosomatische<br/> Erkrankungen“,<br/> „Palliativmedizin“)<br/> sie Homöopathie<br/> einsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zur Kombination von<br/> Homöopathie und<br/> Schulmedizin</li> </ul> |  | Homöopathie“ |
|--|--|---|--|--------------|

## PatientInnenpräferenz

| Kategorie   | Inhaltliche Beschreibung   | Anwendung  | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial  | Abgrenzung zu anderen Kategorien  |
|---|--|--|--|---|
| <b>PatientInnen-charakteristika</b>   | Inhalte zur Charakterisierung der PatientInnen, die eine homöopathische Therapie wünschen, aus Sicht der HausärztInnen anhand von bestimmten Eigenschaften | Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen darüber, wie sie die PatientInnen, von denen eine homöopathische Therapie gewünscht wurde, in Hinblick auf <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter</li> <li>- Geschlecht</li> <li>- sozioökonomischen Status</li> <li>- weitere Eigenschaften</li> </ul> charakterisieren würden. Es geht hierbei um Eigenschaften, nicht um Beweggründe oder konkrete Vorstellungen der PatientInnen. | „...Ähm das Klischee ist natürlich die Lehrerin, also die gut ausgebildete Frau, ja...“ (A7, 15-15)                      | Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen der HausärztInnen dazu, was aus deren Sicht die Beweggründe der PatientInnen für den Einsatz der Homöopathie sind → siehe Kategorie „Beweggründe der PatientInnen aus Sicht der HausärztInnen für die Anwendung von Homöopathie“ |
| <b>Beweggründe der PatientInnen aus Sicht der HausärztInnen für die Anwendung von Homöopathie</b> | Inhalte zu den Beweggründen der PatientInnen zur Anwendung der Homöopathie aus Sicht der HausärztInnen   | Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen darüber, wie sie sich den Wunsch nach einer homöopathischen Behandlung aus Sicht der PatientInnen erklären, beispielsweise: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nebenwirkungsprofil</li> <li>- Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein</li> <li>- Kritik an der Schulmedizin</li> </ul>   | „...Gut, ich denke, der Wunsch nach einer sanfteren Medizin, nach einer sich Zeit nehmenden Medizin, ja...“ (A18, 37-37) | Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen zu den formalen Eigenschaften der PatientInnen → siehe Kategorie „PatientInnencharakteristika“   |



## Gesundheitspolitik

| Kategorie   | Inhaltliche Beschreibung   | Anwendung   | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial   | Abgrenzung zu anderen Kategorien                                       |
|---|--|---|---|--|
| <b>Kostenerstattung durch Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen</b> | Inhalte zur Kostenerstattung homöopathischer Arzneimittel und ärztlicher homöopathischer Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen | Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen dazu, ob die Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherungen für homöopathische Arzneimittel und eine homöopathische ärztliche Behandlung über Satzungsleistungen <ul style="list-style-type: none"> <li>- bestehen bleiben</li> <li>- abgeschafft oder</li> <li>- erweitert</li> </ul> werden sollten. Zum Einstieg wurde durch die Studienleiterin ein Zitat gewählt, in dem diese Thematik erwähnt wurde, zu dem sich die HausärztInnen äußern sollten. | <i>„...Ja, kann ich nur unterschreiben [...] Ich fände es gut, wenn das, was bisher nur einzelne Kassen bezahlen, alle bezahlen würden. Weil so kann ich eben bei manchen Patienten das nicht leisten, die es trotzdem wünschen. Was mir fehlt, ist eine Abbildung des Aufwandes...“ (A2, 57-59).</i> | Abgrenzung zu anderen Kategorien anhand des Inhaltes eindeutig möglich |
| <b>Apothekenpflicht</b>   | Inhalte zur Einstellung der HausärztInnen zur in Deutschland bestehenden Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel                          | Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen dazu, ob und wenn ja, aus welchen Gründen sie für eine Beibehaltung der Apothekenpflicht für homöopathische Arzneimittel plädieren oder ob sie der Ansicht sind, dass der Verkauf homöopathischer  | <i>„...Ich denke, es sollte in den Händen der Apotheker bleiben, und zwar ganz einfach deshalb, weil manche Patienten vielleicht psychisch dann denken, wenn sie es in der Apotheke holen, dass es dann doch besser wirkt, als wenn sie es im Drogeriemarkt holen, ja...“</i>                         | Abgrenzung zu anderen Kategorien anhand des Inhaltes eindeutig möglich |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
|   |   | Arzneimittel beispielsweise auch in Supermärkten oder Drogeriemärkten erlaubt werden sollte.   | (A15, 45-45).   |  |
| <b>Integration der Homöopathie in die Approbationsordnung</b> | Inhalte zur Aufnahme der Homöopathie in die Approbationsordnung des Medizinstudiums als Wahlpflichtfach | Kategorie umfasst Aussagen der HausärztInnen dazu, ob sie die erfolgte Aufnahme der Homöopathie als Wahlpflichtfach in die Approbationsordnung des Medizinstudiums <ul style="list-style-type: none"> <li>- befürworten</li> <li>- ablehnen</li> <li>- mit jeweiligen Begründungen und in welchem Rahmen</li> </ul>  | „...Ja klar. Für mich gehört es als (#2) sinnige Ergänzung dazu...“ (A2, 67-67).  | Abgrenzung zu anderen Kategorien anhand des Inhaltes eindeutig möglich |
| <b>Zusatzbezeichnung Homöopathie</b>                          | Inhalte zur Zusatzbezeichnung Homöopathie für ÄrztInnen   | Kategorie wird angewendet bei Aussagen der HausärztInnen dazu, ob sie eine Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie durch die Ärztekammer <ul style="list-style-type: none"> <li>- befürworten</li> <li>- sich für das Fortbestehen dieser aussprechen</li> </ul> Außerdem beinhaltet diese Kategorie die Begründungen der jeweiligen Position einschließlich Vor- und Nachteilen einer Abschaffung für PatientInnen und ÄrztInnen. | „...solche Bestrebungen hat es immer schon gegeben und die werden immer wieder kommen, aber es ist gut, dass es ja auf dem Ärztetag, wo es ja auch formuliert wurde, nicht durchgekommen ist. Ich fände, ich empfinde das als eine Katastrophe. Und die Ärzte, die Homöopathie betreiben, haben wie alle anderen auch eine schulmedizinische Ausbildung hinter sich und die wissen sehr wohl, was sie tun...“ (A4, 50-53) | Abgrenzung zu anderen Kategorien anhand des Inhaltes eindeutig möglich |

## Spannungsfelder

| Kategorie   | Inhaltliche Beschreibung  | Anwendung  | Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial  | Abgrenzung zu anderen Kategorien   |
|---|---|--|--|--|
| <b>Spannungsfelder zwischen HausärztInnen und PatientInnen bei der homöopathischen Behandlung</b> | Inhalte zu Spannungsfeldern zwischen HausärztInnen und PatientInnen bei der homöopathischen Behandlung        | Kategorie wird angewendet bei Aussagen der HausärztInnen, die sich auf Spannungsfelder oder potentielle Konfliktsituationen mit PatientInnen im Rahmen der ärztlichen Konsultation in Bezug auf die Homöopathie beziehen. Dies beinhaltet den Umgang der HausärztInnen mit dem Patientenwunsch, welcher teilweise nicht den medizinischen Vorstellungen der HausärztInnen entspricht. Enthalten sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Grenzen der Homöopathie</li> <li>- der hohe Stellenwert des PatientInnenwunsches</li> <li>- Akzeptanz der Ablehnung einer homöopathischen Behandlung durch die PatientInnen</li> </ul> | <i>„...Schlimm ist es, wenn einer komplett alternativ eingestellt ist, und kommt dann, ei, ich will aber nur diese Behandlung. [...] Und die Leute sind dann so hartnäckig, dann werden sie <u>belastend</u>...“ (A16, 39-39).</i> | Kategorie wird nicht angewendet bei Aussagen der HausärztInnen zu deren grundsätzlicher Haltung zur Homöopathie<br>→ siehe Überkategorie „Einstellung zur Homöopathie“ |
| <b>Spannungsfelder zwischen grundsätzlichem Medizinverständnis und der Homöopathie</b>            | Inhalte zu Spannungsfeldern zwischen grundsätzlichem Medizinverständnis der HausärztInnen und der Homöopathie | Kategorie wird angewendet, wenn anhand der Aussagen der HausärztInnen Rückschlüsse auf deren grundsätzliches Medizinverständnis gezogen werden können, die in  | <i>„...Ich bin Schulmediziner, ich begründe mich in erster Linie auf Schulmedizin...“ (A19, 39-39).</i>  | Kategorie wird nicht angewendet bei Konfliktsituationen, die sich im Rahmen der ärztlichen Konsultation in Bezug auf die ÄrztInnen-PatientInnen-                       |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  | <p>möglichem Konflikt zu den Grundprinzipien der Homöopathie stehen. Das Medizinverständnis wird hierbei inhaltlich gegliedert in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturwissenschaftliches Medizinverständnis</li> <li>- „Esoterisches“ Medizinverständnis</li> <li>- „Ganzheitliches“ Medizinverständnis</li> <li>- Erfahrungsmedizin</li> </ul> |  | <p>Beziehung ergeben<br/>→ siehe Kategorie „Spannungsfelder zwischen HausärztInnen und PatientInnen bei der homöopathischen Behandlung“</p> |
|--|--|--|--|---|

## 8 Danksagung

Mein Dank gilt als Erstes meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. med. Johannes Jäger, der es mir ermöglicht hat, diese Doktorarbeit am Zentrum Allgemeinmedizin durchführen zu können. Er hat mich herausragend betreut und war mir bei allen Anliegen und Fragen immer ein sehr guter Ansprechpartner. Darüber hinaus hat er mich mit seiner Begeisterung für die Allgemeinmedizin weiter darin bestärkt, ebenfalls diese Fachrichtung einzuschlagen.

Ein großer Dank geht an alle HausärztInnen, die sich freiwillig als ExpertInnen für diese Studie zur Verfügung gestellt haben. Durch die vielen ehrlichen, interessanten und sehr persönlichen Beiträge während der Interviews ist diese Arbeit überhaupt erst möglich geworden.

Für die Hilfe bei der Themenfindung und Umsetzung zu Beginn der Arbeit danke ich Frau Dr. rer. med. Désirée Gisch.

Ganz besonders bedanke ich mich bei Frau Dr. phil. Melanie Caspar und Frau Silke Ohlmeier, die mich sehr motiviert haben. Durch deren Fachwissen und die wertvollen Ideen während der qualitativen Forschungswerkstatt und auch außerhalb davon habe ich überhaupt erst tiefere Einblicke in die qualitative Forschung erhalten dürfen. Auch den TeilnehmerInnen der qualitativen Forschungswerkstatt danke ich für den fachlichen Austausch und die immer angenehme und konstruktive Atmosphäre.

Ich bedanke mich bei meinen Eltern, die mir mein Studium ermöglicht und mich bei allem unterstützt haben, sei es bei der kritischen Durchsicht der Doktorarbeit oder der Kinderbetreuung.

Am allermeisten danke ich meinem Ehemann Dominic und meiner Tochter Feline, die mir in allen Phasen der Arbeit bedingungslos Kraft und Zuversicht gegeben haben. Ohne euch wäre diese Doktorarbeit nicht entstanden.

## **9 Lebenslauf**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.