

19/2019

POSITION

Warum Homöopathie keine Leistung der solidarisch finanzierten Krankenkassen sein sollte

AUF EINEN BLICK

Homöopathische Produkte sind beliebt, sie werden gegen eine Vielzahl von Leiden und Erkrankungen angewendet. Allerdings ist Homöopathie eine pseudomedizinische Methode und es gibt keine belastbaren Beweise für deren Wirksamkeit. Bundesgesundheitsminister Spahn hat jüngst darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen rund 20 Millionen Euro für Homöopathie im Jahr ausgeben. Das mag wenig erscheinen, aber es geht um Grundsätzliches: Die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein solidarisch getragenes System, das keine unwirksamen Methoden finanzieren sollte.

Kaum eine andere sogenannte alternative Heilmethode hat hierzulande einen so guten Ruf wie die Homöopathie. Sie gilt als besonders beliebt und glaubwürdig, schließlich ist sie von Gesetzes wegen eine Arzneitherapie. Sie wird nicht nur von Heilpraktiker_innen, sondern auch von approbierten Ärzt_innen ausgeübt. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Erstattung der Homöopathika eine Regelleistung aller gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Bei Erwachsenen sind Homöopathika Satzungsleistung. Die ärztliche Homöopathie als Therapiemethode ist sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen eine Satzungsleistung und wird von vielen gesetzlichen Krankenkassen in Gänze oder in Teilen oder bis zu einem gewissen Grenzbetrag erstattet – Tendenz steigend. Da es sich bei der Homöopathie um eine pseudomedizinische Methode handelt, ist diese Erstattung jedoch kritisch zu sehen. Aktuell erfährt diese Situation durch eine kürzliche Äußerung des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, an dieser Regelung festzuhalten, besondere Kritik und Aufmerksamkeit (SPON 2019). Im Folgenden erfahren Sie mehr über die Grundlagen der Homöopathie und die Berechtigung der Kritik an der aktuellen Erstattungspraxis.

ÜBER DIE HOMÖOPATHIE

Homöopathie ist eine etwas mehr als 200 Jahre alte Heilmethode, die auf den deutschen Arzt Samuel Hahnemann zurückgeht. Häufig wird sie heute mit Naturheilkunde verwechselt oder gleichgesetzt, der Unterschied könnte jedoch kaum größer sein. Von den einstmals enthaltenen Ursprungsstoffen ist in den höher potenzierten Mitteln, den so genannten Hochpotenzen, nichts mehr enthalten und nicht alle Ursprungsstoffe sind pflanzlicher Art. Auch Plastik, Berliner Mauer, Eiterbakterien oder Gips kommen zum Einsatz. Aber auch bei niedrigen Potenzstufen besteht kein rationaler Grund zu der Annahme mehr, dass eine physiologische Wirkung ausgelöst werden kann. Ein Stoff in Abwesenheit kann keine spezifische Wirkung entfalten und bei der Herstellung der Homöopathika entsteht – entgegen den Annahmen von Homöopathen – keine Energie oder Information, die „immateriell“ auf eine „immaterielle Lebenskraft“ wirken. Zur Zeit ihrer Erfindung und als Alternative zur damaligen Medizin bedeutete die Homöopathie zwar durchaus einen Fortschritt in der Behandlung kranker Menschen, weil sie die brachialen Methoden unterließ und Patient_innen nicht noch weiter schädigte, sie beruhte jedoch von Anfang an auf Denkfehlern und Trugschlüssen. Vor dem Hintergrund des heutigen Wissens kann Homöopathie kein Bestandteil der Medizin mehr sein.

GESCHICHTE DER HOMÖOPATHIE

Die Homöopathie beruht traditionell auf drei Säulen, von denen jede für sich genommen eine unhaltbare Prämisse

>

darstellt: Das Ähnlichkeitsprinzip (Simileprinzip), die Arzneimittelprüfung am Gesunden und die Wirkungszunahme durch Verdünnung (Potenzierung). Nach Hahnemanns Gesetz „Similia similibus curentur“ (Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt) sucht ein/e Homöopath_in in einem homöopathischen Symptomfinder (Repertorium) ein Mittel aus, für das ein Krankheitsbild beschrieben ist, das dem des Patienten/der Patientin ähnelt. Ein solches Mittel wird gefunden, indem eine Testperson eine Substanz einnimmt und sich auf Veränderungen jeglicher Art beobachtet. Einbezogen werden neben den körperlichen auch seelische, psychische und emotionale sowie konstitutionelle sogenannte Prüfungssymptome. Die Summe der Erscheinungen wird als sogenanntes Arzneimittelbild in umfangreichen Nachschlagewerken (Materiae medicae) gesammelt.

Ein homöopathisches Mittel wird hergestellt, indem man eine Substanz schrittweise verdünnt, „potenziert“. Dies bedeutet, dass bei jedem Schritt die neue Verdünnung zehnmal geschüttelt wird, damit die „geistartigen Kräfte“ aus der Substanz in die Lösung übergehen – so zumindest stellte sich Hahnemann das damals vor. Diese Prozedur wird viele Male wiederholt. Bei den D-Verdünnungen jeweils im Verhältnis 1:10 und bei den C-Verdünnungen jeweils im Verhältnis 1:100. Die Zahl der wiederholten Verdünnungen samt der „Potenzierungen“ wird hinter dem D oder C angegeben. Zur Herstellung der Kügelchen (Globuli) wird das auf diese Weise hergestellte Homöopathikum auf die bekannten Zuckerkügelchen gesprüht. Dann wird die Verdünnung der Lösung abgewartet. Danach steht das homöopathische Mittel in Form von Globuli „gebrauchsfertig“ zur Verfügung.

Das von Hahnemann erfundene Krankheits- und Therapiemodell ist älter als die moderne Wissenschaft. Es stellte eine Spekulation dar, dessen Grundannahmen heute klar als widerlegt gelten. Hahnemann hat sich einfach getäuscht. Zur damaligen Zeit besaß er auch noch nicht das Wissen aus Physik, Chemie, Physiologie und Pharmakologie oder die wissenschaftliche Methodik der evidenzbasierten Medizin (Sackett et al. 1997), um seine Denkfehler aufdecken zu können. Hahnemann starb 1843; 1850 begründete Virchow mit der Zellularpathologie die moderne Medizin, danach folgten die bahnbrechenden Erkenntnisse zu den krankheitsverursachenden Keimen durch Pasteur, Koch, Semmelweis und von dort an ging es rapide aufwärts mit der Entschlüsselung der Zusammenhänge menschlicher Krankheiten und ihrer Behandlung. Mit dem heutigen, täglich bewährten Wissen und wissenschaftlich anerkannten Prinzipien (die in der Medizin Geltung haben) lässt sich die Homöopathie nicht vereinbaren. Alle vorgelegten Vorstellungen zu ihrem Wirkprinzip, wie das eines Wassergedächtnis oder Erklärungsmodelle über Quantenphysik, Biophotonen oder Nanopartikel sind widerlegt.

WIE KOMMT DIE HOMÖOPATHIE ZU IHREM ARZNEIMITTELSTATUS?

Der Wirksamkeitsnachweis eines Mittels oder einer Methode wird in der Medizin über klinische Studien geführt, die vorzugsweise placebokontrolliert, doppelt-verblindet und

randomisiert sein sollten. Man nennt diese Form den „Goldstandard“ für solche Studien (Kabisch et al. 2011). Ein Mittel gilt dann als wirksam, wenn es in mehreren, unabhängig wiederholbaren Studien nachweisen kann, signifikant besser als ein Placebo oder ein etabliertes Medikament zu wirken. Dann kann es eine Zulassung als Arzneimittel erhalten. Für die Homöopathie gibt es (wie auch für die Phytotherapie und die Anthroposophie) jedoch Ausnahmen von dieser gesetzlichen Regelung. Sie gelten nach einer Neuregelung des Arzneimittelgesetzes (AMG) im Jahr 1978 auch ohne einen solchen Wirksamkeitsnachweis als Arzneimittel, da sie den sogenannten Besonderen Therapierichtungen zugerechnet werden, für die gesetzliche Privilegierungen geschaffen wurden. Auf einen Wirksamkeitsnachweis nach anerkannten wissenschaftlichen Methoden wurde für diese Mittel verzichtet. Es reicht aus, „homöopathisches Erkenntnismaterial“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu benennen, beispielsweise Literatur oder Einzelfälle, um eine Registrierung als Arzneimittel zu erhalten (BfArM 2013). Wird eine „Zulassung“ für Homöopathika begehrt (was eine Werbung unter Nennung von Anwendungsbereichen ermöglicht) befindet darüber eine Kommission von Homöopathen in einem sogenannten „Binnenkonsens“, ohne dass dafür Studien der beschriebenen Qualitätsstufe vorliegen müssen. Als solchermaßen registrierte oder auch zugelassene Arzneimittel können sie dann auch von Krankenkassen erstattet werden. Nach Auskunft des BfArM ist bislang noch kein homöopathisches Mittel unter Berufung auf eine zum Beleg der Wirksamkeit geeignete Studie zugelassen worden (BfArM 2018: 43).

KEIN WIRKSAMKEITSNACHWEIS VON HOMÖOPATHIE

Es mag zunächst verwundern, dass dennoch immer wieder Studien genannt werden, die eine Wirkung der Homöopathie postulieren. Da sich methodische Mängel (Voreingenommenheit, fehlende Daten, Statistikfehler, keine Vergleichsgruppe oder Verblindung) dieser Einzelstudien oft erst bei einer systematischen Analyse oder beim Versuch der unabhängigen Wiederholung zeigen, wird eine belastbare Aussage, die „Evidenz“, erst in der vergleichenden Aus- und Bewertung durch Metaanalysen und systematische Reviews erreicht.

In den großen systematischen Reviews, also den wissenschaftlichen Arbeiten, die die höchste Evidenzklasse (Wirksamkeitsnachweisklasse) bilden und die viele einzelne klinische Studien indikationsübergreifend zusammenfassen, finden sich keine belastbaren Belege für eine Wirksamkeit von Homöopathie. Es gibt derzeit (Stand 2019) elf solcher umfassenden Arbeiten (Homöopedia 2019), die die klinischen Studien zur Homöopathie insgesamt untersuchen, also über viele Indikationen (Krankheitsbilder) hinweg. Keine kommt beim Gesamtergebnis zu einer Schlussfolgerung, dass ein belastbarer Nachweis für die Wirksamkeit der Homöopathie über Placebo hinaus vorliegt. Dennoch werden einige dieser Reviews von den Verfechter_innen der Homöopathie oft zitiert, als wäre darin ein solcher Nachweis gelungen. Das ist nicht zu rechtfertigen.

Der Beirat für Gesundheits- und Medizinforschung der australischen Regierung (NHMRC) hat das bislang umfangreichste Review zur Wirksamkeit der Homöopathie durchgeführt, um eine Handlungsempfehlung für die Öffentlichkeit zu erarbeiten. Man hat dort 57 systematische Übersichtsarbeiten zu einzelnen Krankheitsbildern und 225 Einzelstudien ausgewertet (NHMRC 2015). Zusammenfassendes Ergebnis war: „Aufgrund der Untersuchung der Evidenz zur Wirksamkeit der Homöopathie kommt das NHMRC zu dem Schluss, dass es keine Krankheitsbilder gibt, für die es einen zuverlässigen Nachweis dafür gäbe, dass die Homöopathie bei der Behandlung von Gesundheitsproblemen wirkungsvoll wäre.“ (NHMRC 2015: 6)

Doch auch Homöopathie-Forscher_innen selbst kommen zu keinem anderen Ergebnis, selbst dann nicht, wenn die Homöopathie ihr vermeintliches Alleinstellungsmerkmal der individualisierten Verordnung ausspielt. Robert Mathie, ein Homöopathie-Forscher am englischen Homeopathy Research Institute, hat insgesamt vier umfassende Reviews zur Studienlage vorgelegt. Er kann aber in keiner Arbeit mehr konstatieren, als dass die Nachweise schwach und nicht genug belastbar sind, um zu einem Evidenznachweis für die Homöopathie zu kommen. So schreibt er zum Beispiel unter seiner neuesten Arbeit (Mathie 2019): „Die in der Homöopathie individuell verschriebenen Mittel zeigen möglicherweise kleine spezifische Behandlungseffekte. [...] Die generell geringe oder zweifelhafte Qualität der Nachweise verlangt, diese Ergebnisse vorsichtig zu interpretieren.“ Zu mehr konnten sich auch die von homöopathischen Forscher_innen vorgelegten Reviews nicht verstehen – das ist weit weg von einer belastbaren Evidenz pro Homöopathie.

DAS FAZIT AUS DER WISSENSCHAFTLICHEN SICHT

Die Homöopathie scheitert wissenschaftlich sowohl an der Darlegung eines plausiblen Wirkmechanismus als auch am Nachweis einer über den Placebo-Effekt hinausgehenden Wirkung. Letzteres ist zwar ständiger Gegenstand gegenteiliger Behauptungen, aber die weltweit wissenschaftlich vielfach ausgewertete Datenlage ist eindeutig. Wohl aus diesem Grund zitieren Homöopath_innen vielfach Arbeiten geringerer Evidenzstufe („Fallstudien“, „Versorgungsforschung“, also keine klinischen Studien oder systematische Reviews wie sonst für Arzneimittel als Wirknachweis üblich), oft verzerrt durch statistische und methodische Mängel. Angesichts der klaren Gesamtevidenz kann diesen Versuchen jedoch keine Beweiskraft zugesprochen werden.

Der fehlende plausible Wirkmechanismus und der fehlende Nachweis einer klinischen Evidenz berechtigen zu der Schlussfolgerung, dass Homöopathie keine spezifische arzneiliche Wirkung aufweist. Sie ist eine Scheintherapie mit vorwissenschaftlich-esoterischen Wurzeln wie manche andere auch – nur mit einem höheren Beliebtheitsgrad.

Dass Placebo- und andere Kontext-Effekte eine gefühlte Wirksamkeit vortäuschen, begründet keine spezifische Arzneitherapie. Kontext-Effekte sind weder spezifisch noch planbar noch ein Alleinstellungsmerkmal der Homöopathie.

Alle Ärzt_innen sollten ihren Patient_innen Zeit und Aufmerksamkeit schenken, aber dafür bedarf es keiner Homöopathie. Da viele Beschwerden (man geht von um 80 Prozent bei primärärztlichen Kontakten aus) von allein ausheilen, dank der Selbstheilungsmechanismen und des Immunsystems, gaukelt die Homöopathie hier eine Wirkung vor, die sie nicht hat. So erklären sich die vielfach positiven Erfahrungen mit Homöopathie, die zu ihrem guten Ruf beigetragen haben.

HOMÖOPATHIE-ERSTATTUNG DURCH KRANKENKASSEN

Zum Zwecke der Wettbewerbssteigerung unter gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wurde 2012 unter Gesundheitsminister Daniel Bahr der Katalog der sogenannten Satzungsleistungen stark erweitert, was den Kassen ermöglichte, Erstattung rezeptfreier Arzneimittel als freiwillige Zusatzleistung (neben den Regelleistungen, jedoch innerhalb des für alle geltenden Tarifs) anzubieten. Krankenkassen nutzen dies jedoch aus, um auch mit wissenschaftlich nicht belegten Methoden um Mitglieder zu werben: Infolge der Änderung des Sozialgesetzbuchs V ist es den Kassen seither möglich, auch Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen, insbesondere der Homöopathie, zu erstatten.

Die GKV ist ein Solidarsystem und als solches nicht dazu bestimmt, Dinge zu finanzieren, die keinen nachgewiesenen Nutzen haben (Burkhardt 2013). GKVen stehen dementsprechend unter dem gesetzlichen Vorbehalt, dass sie nur Behandlungen und Arzneimittel erstatten dürfen, wenn deren Einsatz sowohl notwendig als auch ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Dabei gilt der Grundsatz, „nichts ist unwirtschaftlicher, als eine unwirksame Therapie“. Auch Satzungsleistungen sind davon keineswegs ausgenommen.¹

Trotzdem hat der Gesetzgeber 2012 Mittel wie die Homöopathie, denen der wissenschaftliche Wirkungsnachweis fehlt, ausdrücklich zugelassen, weil man dem Wunsch vieler Bürger_innen und Kassen nachkommen wollte.

GRÜNDE GEGEN DIE ERSTATTUNG VON HOMÖOPATHIE DURCH KRANKENKASSEN

Ausgaben für die pseudomedizinische Methode Homöopathie sind eine ungerechtfertigte Verwendung von Beitragsgeldern der Solidargemeinschaft.

- Die wissenschaftliche Beurteilung spricht eindeutig gegen die Homöopathie und einen Platz für sie innerhalb der Medizin. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Homöopathie gleichwohl bislang politisch regelrecht privilegiert wird. Dazu gehört das Privileg des Binnenkonsens nach dem Arzneimittelgesetz, das ihr ohne wissenschaftliche Grundlage die Arzneimitteleigenschaft sichert, und in der Folge dessen eben auch die Kostenübernahme per Krankenkassenerstattung. Die Erstattung der Homöopathie durch GKVen ist ein falsches Signal an die Bevölkerung, mit dem eine Wirksamkeit der Homöopa-

- thie suggeriert wird, die der Faktenlage entgegensteht. Auch hierdurch ist in der Allgemeinheit ein völlig falsches Bild von der Homöopathie entstanden, was nicht unerheblich zur Zunahme einer beklagenswerten Wissenschafts- und Faktenfeindlichkeit beiträgt. Diese wiederum wirkt einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, einem zentralen Anliegen der Gesundheitspolitik, direkt entgegen.
- Die Vermittlung des Eindrucks, Homöopathie sei wirksame Medizin, ist gegenüber der Patientenschaft nicht nur unredlich, sie ist auch gefährlich. Mit dem Anliegen gesundheitlicher Aufklärung ist dies unvereinbar. Direkte Folgen entstehen Tag für Tag: Krankheitsverläufe können sich dadurch verlängern, wirksame Therapien hinausgezögert oder im ungünstigsten Falle gar verhindert werden. Mit anderen Worten: Es entsteht unnötiges Leid. Homöopathie-Statistiken, die dieses Verzögern oder Unterlassen von richtiger Therapie dokumentieren, gibt es nicht. Es gehört zum System, dass diese Fälle in den Fall- und Sterbestatistiken der von Homöopathen vielfach geringgeschätzten „Schulmedizin“ landen. Zudem ist es nicht von der Hand zu weisen, dass langfristig mit Folgekosten von Scheintherapien– im medizinischen wie im volkswirtschaftlichen Bereich – infolge von Therapieverzögerungen durch Krankheitsbilder zu rechnen ist, die sich faktisch unbehandelt entwickeln konnten. Es darf nicht übersehen werden, dass Homöopathie, gleich ob in ärztlicher oder in anderer Hand, eine wirksame Behandlung nur vortäuscht.
 - Die per Satzungsleistung getragenen Kosten für „rezeptfreie homöopathische Mittel“ sind selbstverständlich nicht die einzigen Kosten, die den Krankenkassen für Homöopathie entstehen. Die ärztliche Honorierung für homöopathische Behandlungen wird außerhalb der Budgets über Selektivverträge mit der Marketinggesellschaft des Zentralvereins homöopathischer Ärzte ebenfalls als Satzungsleistung erbracht. Hinzu kommt, dass nach wie vor für Kinder und Heranwachsende entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Homöopathika uneingeschränkt als Regelleistung erstattet werden. Die immer wieder genannten Zahlen im allenfalls unteren zweistelligen Millionen-Bereich für homöopathische Kasernenleistungen spiegeln die Gesamtsituation mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zutreffend wider.
 - Die Krankenkassen gehen davon aus, ihnen werde ein ökonomischer Vorteil zuwachsen, wenn es ihnen gelingt, mit dem Angebot von Homöopathieerstattungen eine junge, möglichst gesunde und zudem gesundheitsbewusste Klientel zu binden. Das mag immerhin noch ein rationaler Ansatz sein, der allerdings eher zu einem Handelsunternehmen als zu einer Krankenkasse eines Solidarsystems passen dürfte. Jedoch ist längst mit hinreichender Sicherheit klar, dass diese Rechnung letztlich nicht aufgeht. Nach fundierten Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse verursachen Homöopathie-Patient_innen bei der GKV durchweg höhere Kosten als eine nicht auf Homöopathie setzende Vergleichsgruppe. Zwei aufeinanderfolgende Studien (Ostermann et al. 2015, 2017) bestätigten dies eindrucksvoll. Das in der ersten Studie untersuchte homöopathieaffine Kollektiv von über 22.000 Patient_innen verursachte direkte Mehrkosten gegenüber der Vergleichsgruppe von mehr als 30 Millionen Euro in den ersten 18 Monaten.
 - In europäischen Nachbarländern wie England, Frankreich oder Spanien verfährt man wissenschaftlich orientiert und allein im Sinne des Patientenschutzes. Dort wurde bzw. wird die Homöopathie aus dem öffentlichen Gesundheitswesen entfernt und es wird Wert auf die Information der Bevölkerung über die zutreffende Einordnung der Homöopathie gelegt. Absehbar ist, dass eine Diskussion auf EU-Ebene über die Rolle der Homöopathie in der EU-Arzneimittelrichtlinie in Gang kommen wird. Was die Frage aufwirft, wie und mit welchen Argumenten Deutschland dort den Diskurs führen will, wenn hier weder die Erstattung durch Krankenkassen noch die Arzneimiteleigenschaft per gesetzlicher Privilegierung in Frage gestellt werden. Frankreich hat jüngst die Erstattung von Homöopathie ab dem Jahr 2021 komplett gestrichen (Benkimoun 2019).

FAZIT

Das deutsche öffentliche Gesundheitssystem ist kein Markt. Es wurde als Solidarsystem konzipiert, das alle nach ihrer Leistungsfähigkeit be- und nach ihrer Bedürftigkeit entlastet. Es ist eine falsche und abwegige Vorstellung, Homöopathie als eine Methode ohne jeglichen validen Wirkungsnachweis aus diesem System heraus zu finanzieren, etwa weil ein Teil der Versicherten es so wünscht und Krankenkassen sich davon Wettbewerbsvorteile erhoffen. Der im Gesamtrahmen geringe Betrag für Homöopathie spielt angesichts der anderen beherrschenden Aspekte keine entscheidungsrelevante Rolle.

Das Sozialgesetzbuch V weist den Krankenkassen Verantwortung für das gesundheitliche Wohlergehen und die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten zu. Mit Kostenübernahmen für Homöopathie ist dies unvereinbar.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht für das Prinzip eines Wettbewerbs zwischen den Leistungsträgern gedacht. Der Fokus auf die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des öffentlichen Gesundheitswesens verstellt allzu oft den Blick darauf, dass Patientenwohl und Patientenschutz die primären Ziele sind. Diese Aspekte zugunsten einer reinem Wettbewerbsdenken geschuldeten Maßnahme hinten an zu stellen, die zudem nicht einmal ökonomisch sinnvoll scheint, kann nicht Gegenstand nachhaltiger Gesundheitspolitik sein. Solche Schräglagen, bedingt durch Denken in Kategorien wie Kommerz, Privatisierung, Gewinnmaximierung oder auch Wettbewerb (Maibach-Nagel 2019) gefährden das System im Kern, beeinträchtigen die Gesundheit und kosten im schlimmsten Fall Menschenleben.

Autor_innen

Dr. med. Natalie Grams, Ärztin und Autorin, Leiterin des kritischen Informationsnetzwerks Homöopathie

Dr. med. Christian Lübbers, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Sprecher des kritischen Informationsnetzwerks Homöopathie

Anmerkungen

1 – „... eine Begünstigung von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen mit der Folge, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, kommt nicht in Betracht“ (BSG 2016, RdNr. 53).

Literaturverzeichnis

Benkimoun, Paul 2019: La Haute Autorité de santé se prononce pour le déremboursement de l'homéopathie (Die Oberste Gesundheitsbehörde äußert sich zur Streichung der Erstattung für Homöopathie), in: Le Monde, 26.6.2019, aktualisiert 27.6.2019, https://www.lemonde.fr/sante/article/2019/06/26/la-haute-autorite-de-sante-vote-le-deremboursement-de-l-homeopathie_5481917_1651302.html (1.10.2019).

BfArM 2013: Besondere Therapierichtungen und traditionelle Arzneimittel, Bonn, https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Zulassungsarten/BesondereTherapierichtungen/_node.html (1.10.2019).

BfArM 2018: Jahresbericht 2017/18, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/BfArM/Publikationen/Jahresbericht2017-18.pdf>, S. 43 (1.10.2019).

BSG 2016: Die (Un-)Zweckmäßigkeit (auch) eines homöopathischen Arzneimittels ist nach den methodischen Standards der evidenzbasierten Medizin zu beurteilen (Leitsatz), Bundessozialgericht, Urteil vom 28.9.2016, B 6 KA 25/15 R, ECLI:DE:BSG:2016:280916UB6KA2515R0, <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&sid=37a3287554a13483954051af19ec1f75&n-r=14498&pos=0&anz=1> (1.10.2019).

Burkhardt, Wolfgang 2013: Einer für alle, alle für einen – Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung, Bundeszentrale für politische Bildung, <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72358/solidarprinzip> (1.10.2019).

Homöopedia 2019: Informationen zur Homöopathie - Systematische Reviews zur Homöopathie – Übersicht, https://www.homöopedia.eu/index.php/Artikel:Systematische_Reviews_zur_Homöopathie_-_Übersicht/ (1.10.2019).

Kabisch, Maria; Ruckes, Christian; Seibert-Grafe, Monika; Blettner, Maria 2011: Randomisierte kontrollierte Studien - Teil 17 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen, Mainz, Dtsch Arztebl Int 2011; 108(39): 663-8; DOI: 10.3238/arztebl.2011.0663, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/106949/Randomisierte-kontrollierte-Studien> (1.10.2019).

Maibach-Nagel, Egbert 2019: Homöopathie: Kein Sommerlochthema, Dtsch Arztebl 2019; 116(29-30): A-1353 / B-1117 / C-1101, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209035/Homoeopathie-Kein-Sommerlochthema> (1.10.2019).

Mathie RT; Fok YYY; Viksvenn P. et al. 2019: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment, Homeopathy (formerly British Homeopathic Journal); 108(02):088-101; online bei Thieme-connect (Login erforderlich), <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1677481> (1.10.2019).

NHMRC 2015: Australian Government National Health and Medical Research Council, NHMRC Information Paper: Evidence on the Effectiveness of Homeopathy for Treating Health Conditions, <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/nhmrc-information-paper-effectiveness-of-homeopathy.pdf> (1.10.2019).

Ostermann, Julia K; Reinhold, Thomas; Witt, Claudia M. 2015: Can Additional Homeopathic Treatment Save Costs? A Retrospective Cost-Analysis Based on 44.500 Insured Persons. PLoS ONE, 10(7):e0134657, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4521756/> (1.10.2019).

Ostermann, Julia K; Reinhold, Thomas; Witt, Claudia M. 2017: A Retrospective Cost-Analysis of Additional Homeopathic Treatment in Germany: Long-term Economic Outcomes, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182897> (1.10.2019).

Sackett, David Lawrence et al. 1997: Was ist Evidenz-basierte Medizin und was nicht?, Cochrane Deutschland [MMW Originalia Editorial Münch. med. Wschr. 139 (1997) Nr. 44 S 644-645], <https://www.cochrane.de/de/sackett-artikel> (1.10.2019).

SPON 2019: Spahn will Homöopathie auf Kassenkosten nicht antasten, Spiegel online, 17.9.2019, <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/jens-spahn-will-homoeopathie-auf-kassenkosten-nicht-antasten-a-1287297.html> (1.10.2019).

Impressum

© 2019

Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeberin: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik
Godesberger Allee 149, 53175 Bonn, Fax 0228 883 9202, 030 26935 9229,
www.fes.de/wiso

Für diese Publikation ist in der FES verantwortlich:
Severin Schmidt, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik
Bestellungen/Kontakt: wiso-news@fes.de

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.
Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

ISBN: 978-3-96250-422-9