



Keine Woodoo-Medikamente in Apotheken

1.	Kurzfassung	2
2.	Globuli in den Medien	3
3.	Apotheken als vertrauensvolle Plattform	6
4.	 Position der Landesvertretung (pro „breites Sortiment“)	9
5.	 Entgegnung aus evidenzbasierter Perspektive	11
6.	UK als Beispiel	14
7.	Übersetzung auf Österreich	17
8.	Stiftung Gurutest	22
9.	Wie Landesvertreter reagieren.....	26
10.	Bedeutung für die Glaubwürdigkeit des Gesundheitssystems	31
11.	Welche Länder haben diese Inkonsistenz besser gelöst?	35
12.	Homöopathie als Big Pharma	40

Dieser Text wurde von mir als Laie und interaktiv mit ChatGPT-5.3 erstellt und kann natürlich Fehler enthalten. ChatGPT ist kein Experte für unser Gesundheitssystem, sondern nur eine Suchmaschine, die Silben aneinanderreihet. Und ich bin auch kein Experte. Korrekturhinweise und weitere Erklärungen werde ich freudig einarbeiten. Ich erkläre, keine relevanten Interessenkonflikte, aber als Patient und Bürger großes Interesse an einem guten, effizienten und zukunftsfähigen Gesundheitssystem zu haben.

1. Kurzfassung

Apotheken verstehen sich als **vertrauensvolle Gesundheitsplattform** mit dem Ziel von **evidenzbasierter Beratung** zu Medikamenten, Wechselwirkungen und Dosierungen.

Apotheker:innen wollen Patient:innen aufklären, insbesondere bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Apotheken versuchen sich aktuell für gesundheitsfördernde Maßnahmen wie Impfen, Blutdruckmessen, Blutwerte-Bestimmung, Lifestyle-Beratung und ähnliches unter den Titeln Früherkennung, Patientenlenkung und Sicherheit **zu positionieren**.

Dabei zeigt sich eine institutionelle Doppelmoral, weil einerseits **medizinische Autorität** ausgebaut werden soll, während gleichzeitig auch Produkte ohne Evidenz verkauft und auch sehr oft als wirksam beworben werden. Die Apotheke fungiert hier nicht neutral, sondern **als Vertrauensverstärker für unwirksame Produkte**.

Apotheken sollen auch wirklich Patient:innen bei Gesundheitsentscheidungen unterstützen – von Impfungen bis zur Blutdruckkontrolle. Das Vertrauen der Bürger:innen sollte dabei auf **klaren, nachvollziehbaren Regeln von Evidenz basieren** können.

Solange dieselbe Institution gleichzeitig Produkte verkauft und (oft auch als wirksam) bewirbt, deren Wirkung **nicht über Placebo hinausgeht** – wie Globuli, Bachblüten oder „Entgiftungsmittel“ – entsteht ein **kognitiver Widerspruch**.

Die Präsenz solcher Produkte signalisiert implizit medizinische Legitimation. Patient:innen können nicht sicher unterscheiden, was evidenzbasiert ist und was nicht, speziell in einem Land wie Österreich mit überschaubarer Gesundheitskompetenz.

Damit wird das Vertrauen in **alle Leistungen der Apotheke**, insbesondere bei sensiblen Bereichen wie Medikamentenkontrollen, Impfungen oder Laborleistungen, **untergraben**.

Abhilfe schafft nur eine **klare Trennung zwischen wissenschaftlich geprüften Medikamenten und Produkten ohne Wirknachweis**.

2. Globuli in den Medien

Du bist österreichischer Bürger, der daran interessiert ist, in Apotheken evidenzbasiert beraten und bedient zu werden. In Apotheken gibt es viele Produkte, deren Wirkung laut Evidenz nicht über die Wirkung eines Placebos hinausgeht - wie Globuli. Lass uns Pressemeldungen zu diesem Thema suchen, rund um Esoterik und Glaubensmedizin in Apotheken.

Gute Idee – gerade in Österreich gibt es eine ziemlich spannende (und teils widersprüchliche) Debatte rund um evidenzbasierte Beratung in Apotheken vs. Verkauf von „Glaubensmedizin“. Ich gebe dir einen kuratierten Überblick über **Pressemeldungen, Positionen und Konfliktlinien** – mit Fokus auf Globuli, Homöopathie und Apothekenpraxis.

2.1 Zentrale Kritik: „nicht besser als Placebo“

Mehrere seriöse Quellen (inkl. staatlicher Gesundheitsinfos) kommen zum gleichen Kernpunkt:

- Die **besten Studien zeigen keine über Placebo hinausgehende Wirkung**
- Homöopathie enthält oft **keine pharmakologisch wirksamen Substanzen**
- Der Wirkmechanismus widerspricht grundlegenden Naturwissenschaften

Auch eine evidenzbasierte Plattform aus Österreich formuliert vorsichtig, aber klar:

👉 „Wahrscheinlich nicht besser als ein Scheinmedikament“

Das ist der wissenschaftliche Hintergrund, vor dem die mediale und politische Debatte läuft.

2.2 Pressemeldungen & Debatten aus Österreich

Forderung: Globuli aus Apotheken verbannen

- Die Wiener Patientenanwältin forderte ein **Verkaufsverbot homöopathischer Mittel in Apotheken**
- Begründung: fehlende Wirksamkeit + Schutz der Konsumenten

➡ Das ist besonders brisant, weil Apotheken in Österreich als **Gesundheitsinstitutionen mit Vertrauensvorschuss** gelten.

Universitäten distanzieren sich

- Die Medizinische Universität Wien hat Homöopathie aus dem Curriculum gestrichen
- Ziel: klare Abgrenzung von „unwissenschaftlichen Verfahren“

→ Signalwirkung: Wenn selbst die Ausbildung abbrückt, wirkt der Verkauf in Apotheken noch widersprüchlicher.

Medienkritik: „Esoterik im Apothekenregal“

Ein Kommentar der Wiener Zeitung bringt es polemisch auf den Punkt:

- Homöopathie sei „reine Esoterik“ ohne Wirkstoffe

→ Typisches Narrativ:

Apotheken verkaufen Produkte, die wissenschaftlich nicht haltbar sind – neben echten Medikamenten.

Brancheninterne Spannungen

- Homöopathie ist **nicht erstattungsfähig**, aber weit verbreitet
- Pharma- und Standesvertretungen argumentieren oft mit:
 - „Patienten sollen selbst entscheiden“
 - wirtschaftlicher Bedeutung

→ Konflikt: **Autonomie vs. evidenzbasierte Verantwortung**

2.3 🧐💊 Apotheker:innen gegen Homöopathie

Ein besonders aufschlussreicher Fall (Deutschland, aber medial stark rezipiert):

- Apotheker:innen, die Globuli bewusst **nicht mehr verkaufen**, argumentieren:
 - Pflicht zur evidenzbasierten Beratung
 - sonst Täuschung der Kund:innen

Eine Apothekerin formulierte es so:

Homöopathie hat „keine nachweisbare Wirkung ... höchstens Placebo“

→ Diese Position findet auch in Österreich zunehmend Unterstützung – wenn auch noch Minderheit.

2.4 ⚖️ Grundkonflikt in Apotheken Pro Homöopathie (typische Argumente)

- „Sanft“, „natürlich“

- Nachfrage der Kund:innen
- subjektive Erfahrungen


Contra (evidenzbasiert)

- keine belastbare Wirksamkeit
- Gefahr der Verzögerung wirksamer Therapie
- Irreführung durch Verkauf im medizinischen Kontext

2.5 Einordnung aus evidenzbasierter Sicht

Wenn man deine Perspektive einnimmt („ich will evidenzbasierte Beratung“), ergibt sich ein klarer Spannungsbogen:

- Apotheken sind **keine neutralen Shops**, sondern Teil des Gesundheitssystems
- Gleichzeitig verkaufen sie Produkte, die:
 - **keinen Wirknachweis brauchen**
 - aber wie Arzneimittel aussehen

 Genau daraus entsteht die Kritik an „Glaubensmedizin im weißen Kittel“.

2.6 Fazit

Die Medienlage zeigt ziemlich eindeutig:

- Die **wissenschaftliche Evidenz ist überwiegend negativ oder nicht überzeugend**
- Die **Praxis in Apotheken ist davon entkoppelt**
- Die Debatte in Österreich geht klar in Richtung:
 - mehr Kennzeichnung
 - strengere Regulierung
 - oder sogar Auslistung

Wenn du willst, kann ich als nächsten Schritt:

- konkrete Beispiele von Apotheken in Österreich analysieren (wie sie beraten)
- oder Argumentationslinien für politische/öffentliche Debatten zusammenstellen (z. B. für Leserbriefe oder Initiativen)

3. Apotheken als vertrauensvolle Plattform

Apotheken wollen sich als vertrauensvolle Plattform für weitere medizinische Leistungen (wie z.B. Impfen oder Blutwerte bestimmen) und auch für Patientenlenkung etablieren. Wie ist das mit der Praxis der Bewerbung von Homöopathie, anderen Produkten wie Bachblüten oder Mittel zur Entgiftung vereinbar, gibt es dazu analytische Kommentare?

Ja – genau dieser Widerspruch wird in Medien, Fachdebatten und Kommentaren **explizit thematisiert**. Und zwar nicht nur als „Detailkritik an Globuli“, sondern als **grundsätzliches Vertrauensproblem für die Rolle der Apotheke im Gesundheitssystem**.

Ich fasse dir die wichtigsten analytischen Linien zusammen.

3.1 🧠 Der zentrale Vorwurf: „Institutionelle Doppelmoral“

Ein wiederkehrendes Argument lautet:

👉 Apotheken wollen **medizinische Autorität ausbauen** (Impfungen, Screening, Patientenlenkung)

👉 verkaufen aber gleichzeitig **Produkte ohne Evidenz**

Das wird als **struktureller Widerspruch** beschrieben.

Ein prägnanter medienkritischer Punkt aus der Wiener Zeitung:

- Der Verkauf in Apotheken verleiht Homöopathie überhaupt erst den Anschein von Seriosität
- Weil sie „in den Fachgeschäften ... verkauft“ wird, erscheint sie als legitime Medizin

➡ Übersetzt:

Die Apotheke fungiert hier nicht neutral, sondern als **Vertrauensverstärker für unwirksame Produkte**.

3.2 ⚖️ Vertrauensproblem: „White coat credibility“

Ein besonders wichtiger analytischer Punkt:

- Apotheken genießen **institutionelles Vertrauen**
- Beratung wird als **fachlich evidenzbasiert erwartet**

Wenn dann aber:

- Globuli
- Bachblüten

- „Detox“-Produkte

empfohlen oder gleichwertig angeboten werden, entsteht laut Kritik ein **epistemischer Kurzschluss**:

👉 „Wenn es die Apotheke empfiehlt, muss es wirken“

Das Problem wird so formuliert:

- Die Grenze zwischen evidenzbasierter Medizin und Glaubenssystemen **verwischt systematisch**

3.3 📄 Kritik aus Patienten- und Gesundheitspolitik

Die Wiener Patientenanwältin (Sigrid Pilz) bringt den Konflikt sehr klar auf den Punkt:

- Forderung: **Verbot oder klare Kennzeichnung**
- Begründung:
 - keine Evidenz
 - Täuschungsgefahr im medizinischen Kontext

➡ Implizite Logik:

Wenn Apotheken künftig mehr medizinische Aufgaben übernehmen sollen, **muss ihre Produktpolitik konsistent mit wissenschaftlichen Standards sein.**

3.4 🤔💊 Innerprofessionelle Kritik (Apotheker selbst)

Auch innerhalb der Berufsgruppe wird das Problem so formuliert:

- Verpflichtung zur **evidenzbasierten Beratung**
- Verkauf unwirksamer Mittel = **berufsethisches Problem**

Beispiel aus Berichterstattung über Apotheker:innen:

- Homöopathie habe „keine nachweisbare pharmazeutische Wirkung“
- Verkauf ohne Aufklärung widerspreche der professionellen Verantwortung

➡ Das ist genau die Spannung zur erweiterten Rolle (Impfungen etc.):

Man kann schwer gleichzeitig **Gatekeeper evidenzbasierter Medizin** sein und **nicht-evidenzbasierte Produkte aktiv vertreiben.**

3.5 🧪 Systemkritik: Regulatorische Sonderstellung

Ein weiterer analytischer Punkt:

- Homöopathika müssen **keinen Wirksamkeitsnachweis erbringen**
- werden aber als Arzneimittel geführt und in Apotheken verkauft

➡ Ergebnis:

- Zwei unterschiedliche Standards existieren **im selben Regal**

Das wird oft als:

„Parallelwelt innerhalb der Medizin“

beschrieben.

3.6 Kritik an der Praxis: mangelnde Aufklärung

Ein besonders konkreter Kritikpunkt aus Medienberichten:

- Apotheken klären oft **nicht ausreichend** über fehlende Evidenz auf
- Beratung „lässt zu wünschen übrig“

➡ Für das Vertrauen entscheidend:

Wenn Patienten nicht aktiv informiert werden, wird aus einem „optionalem Angebot“ eine **implizite Empfehlung**.

3.7 Der strategische Konflikt (ganz zentral)

Apotheken wollen:

- mehr Kompetenzen (Impfungen, Diagnostik)
- stärkere Rolle im Gesundheitssystem
- Position als „erste Anlaufstelle“

Kritik sagt:

Das ist nur glaubwürdig, wenn:

- Beratung strikt evidenzbasiert ist
- keine Vermischung mit Esoterik erfolgt

👉 Sonst entsteht ein **Legitimationsproblem**:

Warum sollte ich einer Apotheke bei Impfberatung vertrauen, wenn sie gleichzeitig „Entgiftungskuren“ verkauft?

3.8 📌 Fazit (analytisch zugespitzt)

Die Kommentare und Pressemeldungen laufen auf einen Kern hinaus:

👉 **Der Konflikt ist kein Randthema, sondern ein Glaubwürdigkeitsproblem der Institution Apotheke.**

- Homöopathie & Co. sind nicht nur wissenschaftlich umstritten
- sondern **unterminieren potenziell die Rolle der Apotheke als evidenzbasierter Gesundheitsakteur**

Oder noch klarer formuliert:

👉 Die Frage ist nicht nur „wirkt das?“, sondern:

👉 **„Was bedeutet es für Vertrauen, wenn es dort verkauft wird?“**

Wenn du willst, kann ich dir als nächsten Schritt zeigen:

- wie Apothekerkammern und Landesvertretungen diese Kritik konkret beantworten (die Argumentationslinien sind ziemlich interessant – und teilweise widersprüchlich)

Versuch eine Befürwortung aus Standesvertretersicht, der wir dann eine Entgegnung gegenüberstellen.

Gute Herangehensweise – genau so wird die Debatte auch geführt: **Standesargument vs. evidenzbasierte Entgegnung**. Ich stelle dir das bewusst zugespitzt und möglichst realitätsnah gegenüber.

4. 🧑🏻‍🦲 🏠 Position der Landesvertretung (pro „breites Sortiment“)

(synthetisiert aus typischen Argumentationslinien von Apothekerkammern, Branchenmedien und öffentlichen Statements)

4.1 „Patientenautonomie und Nachfrage“

- Viele Menschen wünschen Homöopathie, Bachblüten oder „sanfte“ Alternativen
- Apotheken sollen diese Nachfrage **verantwortungsvoll begleiten**, statt sie ins Internet oder zu unseriösen Anbietern abzudrängen

👉 Argument:

„Wenn wir es nicht anbieten, tun es andere – ohne Beratung.“

4.2 „Niederschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem“

- Apotheken sehen sich als **erste Anlaufstelle**
- Auch bei „leichten Beschwerden“ wollen viele keine klassische Medizin

👉 Homöopathie & Co. dienen hier als:

- Gesprächseinstieg
 - Möglichkeit, Patient:innen **im System zu halten**
-

4.3 „Placebo-Effekt ist auch ein Effekt“

- Auch wenn keine spezifische pharmakologische Wirkung vorliegt:
 - Placeboeffekte können **subjektive Verbesserung bringen**
 - insbesondere bei leichten Beschwerden

👉 Argument:

„Wenn es hilft und nicht schadet, warum nicht?“

4.4 „Komplementär, nicht alternativ“

- Standesvertreter betonen:
 - Homöopathie soll **keine evidenzbasierte Therapie ersetzen**
 - sondern ergänzen

👉 Narrative Selbstpositionierung:

„Wir verkaufen beides – evidenzbasierte Medikamente UND komplementäre Ansätze.“

4.5 „Wirtschaftliche Realität“

- OTC- und Alternativprodukte sind ein wichtiger Umsatzfaktor
- finanzieren:
 - Personal
 - Beratungsleistungen
 - neue خدمات wie Impfen oder Screening

👉 implizites Argument:

Ohne diese Einnahmen wäre die erweiterte Rolle schwer finanzierbar.

4.6 „Beratung statt Verbot“

- Apotheken sehen sich als **Filter und Aufklärer**
- bessere Lösung als Verbote sei:
 - richtige Beratung
 - richtige Einordnung

👉 Selbstbild:

„Wir sorgen dafür, dass Homöopathie korrekt verwendet wird.“

5. ⚖️ Entgegnung aus evidenzbasierter Perspektive

Jetzt die direkte Gegenüberstellung – Punkt für Punkt.

5.1 Autonomie vs. informierte Entscheidung

Standesargument: Nachfrage legitimiert Angebot

Entgegnung:

- Nachfrage basiert oft auf **Fehlannahmen über Wirksamkeit**
- echte Autonomie erfordert:
 - korrekte Information
 - klare Kommunikation: „wirkt nicht über Placebo hinaus“

👉 Problem:

Das passiert in der Praxis häufig **nicht konsequent**.

5.2 „Im System halten“ vs. systematische Irreführung

Standesargument: besser in der Apotheke als online

Entgegnung:

- Die Apotheke verleiht Produkten **institutionelle Glaubwürdigkeit**
- dadurch wird die Fehlannahme **verstärkt**, nicht korrigiert

👉 Effekt:
Nicht Schadensbegrenzung, sondern **Legitimierung**.

5.3 Placebo-Argument

Standesargument: Placebo hilft

Entgegnung:

- Placeboeffekte sind:
 - unspezifisch
 - auch ohne Produkt erzielbar (z. B. durch Gespräch)
- Verkauf eines Produkts mit impliziter Wirkbehauptung ist:
 - **ethisch problematisch**, wenn Wirkung fehlt

👉 zugespitzt:

„Placebo verkaufen“ ≠ „Placebo nutzen“

5.4 „Komplementär“ vs. epistemische Vermischung

Standesargument: Ergänzung, kein Ersatz

Entgegnung:

- Im Regal und Beratungsgespräch:
 - oft **keine klare Trennung sichtbar**
- Patient:innen können schwer unterscheiden:
 - was evidenzbasiert ist
 - was nicht

👉 Folge:

Verwischung wissenschaftlicher Standards

5.5 Wirtschaftliches Argument

Standesargument: notwendig für Finanzierung

Entgegnung:

- Das ist kein medizinisches, sondern ein **kommerzielles Argument**
- es steht im Konflikt mit:
 - professioneller Integrität
 - evidenzbasierter Praxis

👉 Kernfrage:

Soll sich medizinische Glaubwürdigkeit durch unwirksame Produkte finanzieren?

5.6 „Beratung löst das Problem“

Standesargument: richtige Aufklärung reicht

Entgegnung:

- Studien und Medienberichte zeigen:
 - Aufklärung erfolgt oft **unzureichend oder gar nicht**
- selbst bei Aufklärung bleibt:
 - der **Symbolwert des Verkaufs** bestehen

👉 entscheidend:

Die bloße Präsenz im Sortiment wirkt bereits wie eine Empfehlung.

5.7 🌿 Der eigentliche Kernkonflikt

Am Ende geht es nicht nur um Globuli, sondern um eine Grundsatzfrage:

👉 Ist die Apotheke primär:

- **Gesundheitsinstitution**
oder
 - **hybrider Gesundheitsmarkt mit kommerziellen Elementen?**
-

5.8 📌 Zugespitztes Fazit

Die Standesposition ist intern konsistent:

👉 „Wir kombinieren Versorgung, Beratung und Nachfrageorientierung“

Die evidenzbasierte Kritik sagt:

👉 Genau diese Kombination erzeugt einen **unauflösbaren Zielkonflikt:**

- Man kann schwer gleichzeitig:
 - evidenzbasierter Gatekeeper sein
 - und Produkte ohne Wirksamkeitsnachweis verkaufen
-

Wenn du willst, kann ich das noch weiter zuspitzen in Richtung:

- konkrete Kommunikationsstrategien („wie müsste eine ehrliche Beratung aussehen?“)
- oder internationale Beispiele (z. B. UK, wo Apotheken viel restriktiver wurden)

Zeig uns das Beispiel aus UK.

6. UK als Beispiel

Das UK ist tatsächlich das **klarste Gegenbeispiel** zu der österreichischen Situation – weil dort genau dieser Widerspruch politisch und institutionell „aufgelöst“ wurde.

Ich zeige dir das nicht nur als Faktenliste, sondern als **Lehrstück für die Debatte, die du ansprichst**.

6.1 GB Grundsatzentscheidung: Evidenz vor Tradition

Der britische Gesundheitsdienst (NHS) hat eine ziemlich klare Linie gezogen:

- Es gebe „**keine robuste Evidenz**“ für Homöopathie
- sie sei „bestenfalls ein Placebo“
- und daher eine **Fehlverwendung öffentlicher Mittel**

👉 Konsequenz:

- Homöopathie wurde **systematisch aus der Regelversorgung entfernt**

6.2 Konkrete Maßnahmen im System

Keine Finanzierung mehr

- Seit 2017/2018:
 - 👉 **keine reguläre Kostenübernahme durch den NHS**
- Ärzt:innen sollen:
 - Homöopathie **nicht mehr verschreiben**
 - bestehende Verordnungen aktiv ****beenden** („de-prescribing“) ******

„Blacklisting“ als Konzept

- Homöopathie wurde als „**low value / ineffective treatment**“ klassifiziert
- gehört zu den Dingen, die **nicht routinemäßig verordnet werden sollen**

👉 Das ist entscheidend:

Nicht nur „wir zahlen nicht mehr“ –

sondern:

👉 „Das gehört nicht in evidenzbasierte Versorgung“

Institutioneller Rückbau

- Homöopathische NHS-Einrichtungen:
 - geschlossen oder umgewandelt
 - z. B.:
 - Royal London Hospital → keine homöopathischen Leistungen mehr im NHS
-

6.3 Der zentrale Gedanke dahinter (analytisch wichtig)

Die britische Argumentation ist bemerkenswert klar:

👉 Institutionelle Unterstützung erzeugt Glaubwürdigkeit

Ein parlamentarischer Bericht bringt das auf den Punkt:

- Wenn der NHS Homöopathie finanziert,
 - 👉 „schließt der Patient daraus, dass sie evidenzbasiert ist“

Das ist exakt dein Punkt zur Apotheke.

6.4 Ethik-Argument (sehr deutlich im UK)

Einflussreiche Stimmen (z. B. der Mediziner Edzard Ernst) argumentieren:

- Verkauf ohne klare Aufklärung verletzt die Pflicht zur Ehrlichkeit
- Patient:innen müssen wissen:
 - keine Wirksamkeit
 - keine evidenzbasierte Grundlage

👉 Zitatkern:

Man soll es verkaufen dürfen – **aber nur mit Wahrheit**

6.5 5. Und die Apotheken im UK?

Hier wird es besonders interessant:

✔ Verkauf ist weiterhin erlaubt

- Homöopathika sind frei verkäuflich
- auch in Apotheken erhältlich

! Aber:

- **keine medizinischen Wirkversprechen erlaubt**
- starke Regulierung der Werbung
- klare Trennung von:
 - evidenzbasierter Medizin
 - „consumer choice“

👉 De facto:

Apotheken sind **nicht mehr Ort der medizinischen Legitimation**, sondern nur noch **Verkaufsstelle ohne systemische Aufwertung**.

6.6 🌿 Warum das für die Ausgangsfrage so relevant ist

Das UK hat genau den Konflikt entschieden, den du beschrieben hast:

Österreichisches Modell (vereinfacht)

- Apotheke = Gesundheitsinstitution
 - Verkauf von Homöopathie
 - 👉 **Vermischung**

UK-Modell

- Gesundheitssystem (NHS):
 - klar evidenzbasiert
 - keine Homöopathie
- Markt:
 - Verkauf erlaubt, aber entkoppelt

👉 **Trennung statt Vermischung**

6.7 📌 Zugespitztes Fazit

Das UK liefert im Grunde die **konsequente Version der evidenzbasierten Kritik**:

- 👉 Wenn eine Institution medizinische Autorität beansprucht,
- 👉 darf sie keine unwirksamen Verfahren legitimieren.

Oder noch klarer:

Man kann Homöopathie erlauben – aber nicht gleichzeitig als Teil eines evidenzbasierten Systems behandeln.

Wenn du willst, können wir das jetzt direkt auf Österreich „übersetzen“:

- Welche regulatorischen Hebel es hier gäbe
- und warum sie politisch (noch) nicht genutzt werden

Versuch die Übersetzung auf Österreich.

7. Übersetzung auf Österreich

Spannend – wenn man das UK-Modell auf Österreich „übersetzt“, wird schnell klar: Es geht weniger um ein Verbot, sondern um **Systemarchitektur und Rollenklarheit**.

Ich zeige dir das entlang von **konkreten Hebeln**, die es in Österreich gäbe – und warum sie politisch heikel sind.

7.1 Ausgangslage in Österreich (verkürzt)

- Apotheken sind **Teil der Gesundheitsversorgung** (nicht bloß Handel)
- gleichzeitig:
 - Verkauf von Homöopathie, Bachblüten, „Detox“-Produkten
- Ausbau geplant/gewünscht:
 - Impfungen
 - Screening (Blutwerte etc.)
 - stärkere Patientenlenkung

👉 Genau hier entsteht der Zielkonflikt.

7.2 🌿 Was würde eine „UK-Übersetzung“ konkret bedeuten?

◆ Hebel 1: Klare Trennung im System (statt Vermischung)

UK-Prinzip:

👉 Was Teil der Versorgung ist, muss evidenzbasiert sein

Österreich-Variante:

- Apothekenleistungen (Impfung, Diagnostik, Beratung)
→ **strikt evidenzbasiert definiert**
- Parallel dazu:
 - Verkauf nicht evidenzbasierter Produkte bleibt erlaubt
 - aber **klar getrennt (kommunikativ & strukturell)**

👉 z. B.:

- eigene Kategorie im Regal
- keine Vermischung in Beratungsgesprächen

◆ Hebel 2: Kennzeichnungspflicht („Transparenzlösung“)

Das wäre die mildeste Reform.

Mögliche Regel:

- Pflichtkennzeichnung wie:
 - „Keine wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit über Placebo hinaus“

👉 Effekt:

- echte informierte Entscheidung
- Entschärfung des Täuschungsvorwurfs

👉 Problem:

- würde den Verkauf vermutlich massiv reduzieren
→ daher politisch umkämpft

◆ Hebel 3: Einschränkung der Beratung

Ein zentraler Punkt aus dem UK:

👉 Nicht nur *was* verkauft wird, sondern *wie darüber gesprochen wird*

Österreichische Umsetzung:

- Verbot von:
 - impliziten Wirkversprechen
 - Gleichstellung mit evidenzbasierter Therapie
- verpflichtende Aufklärung bei Empfehlung

👉 praktisch:

- Homöopathie darf nicht mehr als „wirksame Option“ präsentiert werden

◆ Hebel 4: Ausschluss aus „öffentlicher Gesundheitsrolle“

Das ist der härtere, aber systemisch sauberste Schritt.

👉 Wenn Apotheken:

- impfen
- diagnostizieren
- Patienten lenken

dann könnte man festlegen:

- Einrichtungen mit solchen Aufgaben dürfen:
 - **keine nicht evidenzbasierten Produkte aktiv bewerben**

👉 oder noch strikter:

- Trennung wie im UK:
 - Versorgung (streng evidenzbasiert)
 - Verkauf (optional, aber entkoppelt)

◆ Hebel 5: Erstattung & Anreize

Österreich hat hier schon teilweise die UK-Logik:

- Homöopathie ist **keine Kassenleistung**

Aber:

👉 Apotheken haben **ökonomische Anreize**, sie aktiv zu verkaufen

Mögliche Reform:

- Vergütung stärker an:
 - Beratung
 - evidenzbasierte Leistungen koppeln

👉 Ziel:

- weniger Abhängigkeit vom Verkauf fragwürdiger Produkte

7.3 ⚖️ Warum das politisch schwierig ist

Hier liegt der eigentliche Knackpunkt.

1. Wirtschaftsinteressen

- Alternativprodukte = hoher Umsatzanteil
 - wichtig für:
 - kleine Apotheken
 - Margen im OTC-Bereich
-


2. Kulturelle Akzeptanz

- Homöopathie hat in Österreich:
 - deutlich höhere Akzeptanz als im UK
 - wird oft als „sanft“ oder „natürlich“ wahrgenommen
-

3. Standespolitik

Standesvertretungen argumentieren:

- „Wir verlieren Kund:innen“
- „Wir verlieren Beratungszugang“
- „Patienten gehen ins Internet“

 politisch wirksam, weil:
Apotheken als wohnortnahe Versorgungseinheiten gelten

4. Regulatorische Tradition

Österreich:

- eher **integratives Modell**
UK:
- stärker **evidenzgetrieben und zentral gesteuert**

 daher weniger Bereitschaft für harte Trennung

7.4 Realistischste Szenarien (keine Theorie, sondern wahrscheinlich)

Wenn man die Kräfteverhältnisse nüchtern betrachtet:

Szenario 1 (am wahrscheinlichsten)

- mehr Transparenz
- weichere Kennzeichnung
- freiwillige Leitlinien

👉 wenig echte Veränderung

🟠 Szenario 2

- strengere Beratungsvorgaben
- stärkere Trennung in Kommunikation

👉 mittlere Wirkung

🔴 Szenario 3 (UK-ähnlich, aber unwahrscheinlich kurzfristig)

- klare institutionelle Trennung
- keine Rolle für Homöopathie in Gesundheitsleistungen

👉 würde massiven Widerstand auslösen

7.5 📌 Kernpunkt der „Übersetzung“

Die eigentliche Lehre aus dem UK ist nicht „Verbieten oder nicht“:

👉 Sondern:

Institutionen müssen sich entscheiden, welche epistemischen Standards sie vertreten.

Für Österreich heißt das konkret:

- Will die Apotheke:
 - **Gesundheitsakteur mit erweiterten Kompetenzen** sein?

👉 Dann steigt der Druck,

👉 **nicht evidenzbasierte Produkte zurückzudrängen oder klar zu entkoppeln**

7.6 📄 Fazit (zugespitzt)

Die UK-Übersetzung auf Österreich führt zu einer unangenehmen, aber klaren Frage:

Kann eine Institution gleichzeitig wissenschaftliche Autorität beanspruchen und Produkte ohne Wirksamkeitsnachweis legitimieren?

Das System in Österreich beantwortet das derzeit faktisch mit:

👉 „Ja, irgendwie schon“

Das UK sagt:

👉 „Nein – trennt das sauber“

Wenn du willst, kann ich daraus eine **konkrete Reformskizze wie ein Positionspapier** machen – z. B. aus Sicht eines evidenzorientierten Apothekers in Österreich.

8. Stiftung Gurutest

Was schreibt Christian Kreil in seiner Rubrik "Stiftung Gurutest" zu diesem Thema, wie groß ist die Palette an in Apotheken verkauften Produkten ohne Wirknachweis?

Christian Kreil (Rubrik „**Stiftung Gurutest**“ im Der Standard) ist einer der schärfsten medialen Kritiker genau dieses Widerspruchs – und er argumentiert deutlich radikaler als viele klassische Leitartikel.

Ich fasse dir seine Position entlang deiner Frage zusammen:

👉 **Wie groß ist die Palette – und was bedeutet das für Apotheken als Gesundheitsinstitution?**

8.1 Kreils Grundthese: „Kein qualitativer Unterschied – alles gleich unbegründet“

In einem zentralen Kommentar beschreibt Christian Kreil ein juristisches Paradox:

- Apothekerkammer geht gegen „extreme“ Esoterikprodukte vor
- verteidigt gleichzeitig klassische Homöopathie

👉 Seine zugespitzte Schlussfolgerung:

„Was den inhaltlichen Unterschied ausmacht ... ist rasch beantwortet: Es gibt keinen.“

➡ Das ist entscheidend:

Für Kreil gibt es **keine sinnvolle Grenze innerhalb der „Glaubensmedizin“** – egal ob:

- klassische Globuli

- „energetisierte“ Essenzen
- oder völlig absurde Spezialprodukte

8.2 Die Palette: praktisch unbegrenzt

Kreil illustriert immer wieder, **wie breit das Spektrum tatsächlich ist**, das (direkt oder indirekt) über Apotheken läuft.

Beispiele aus „Stiftung Gurutest“:

Klassische Kategorien

- Homöopathische Globuli (Hochpotenzen)
- Bachblüten
- Schüßler-Salze


 auch allgemein bestätigt:

Diese Gruppen kommen **ohne Wirksamkeitsnachweis** auf den Markt

Absurde / extreme Beispiele (real dokumentiert)

Kreil zeigt bewusst Grenzfälle, um das System zu entlarven:

- Globuli gegen:
 - Ebola, AIDS oder KO-Tropfen
- „homöopathische Impfstoffe“ (z. B. Covid)
- Globuli aus:
 - „Plazenta“ (tatsächlich: Schweinslunge im Test)
- Produkte wie:
 - „Klapperschlange“, „Vodka“, „Sonnenfinsternis“

 Seine Pointe:

Alles folgt derselben Logik – und ist **gleich wenig evidenzbasiert**.

8.3 Der entscheidende Vorwurf: Systemisches „Privileg“

Kreil betont immer wieder:

- Homöopathika genießen ein **gesetzliches Sonderprivileg**
- sie gelten als Arzneimittel:
 - **ohne Wirksamkeitsnachweis**

 Konsequenz laut ihm:

„Freibrief für die Vermarktung ... von Humbug“

Und noch schärfer:

- Für manche Alltagsprodukte gelten **strengere Regeln als für Globuli**
-

8.4 Die eigentliche Kritik: Apotheke als Verstärker

Der wichtigste Punkt für deine Ausgangsfrage:

Kreil argumentiert nicht nur gegen die Produkte – sondern gegen ihre **Institutionalisierung in Apotheken**.

Seine implizite Logik:

- Die Apotheke verleiht:
 - Legitimität
 - Seriosität
 - medizinische Autorität

 Dadurch entsteht:
eine systematische Irreführung der Bevölkerung

Er formuliert das extrem deutlich:

Verkauf in Apotheken sei Teil einer „politisch akzeptierten Irreführung – wenn nicht eines Betrugs“

8.5 5. Wie groß ist die Palette wirklich?

Wenn man Kreil + allgemeine Quellen zusammenzieht:

◆ Kerngruppen ohne Wirknachweis

- Homöopathie (tausende Einzelmittel)
- Bachblüten
- Schüßler-Salze
- anthroposophische Mittel

◆ plus „offenes System“

- individuelle Zubereitungen in Apotheken
- praktisch beliebige Ausgangsstoffe möglich
- neue Produkte jederzeit erzeugbar

👉 strukturell:

- kein klar begrenztes Sortiment
- sondern ein **prinzipiell unbegrenztes System**

8.6 🌿 Kreils eigentliches Argument (sehr zugespitzt)

Er dreht die übliche Debatte um:

👉 Problem ist nicht:

- „ein paar fragwürdige Produkte“

👉 Problem ist:

- ein **komplettes Parallesegment ohne wissenschaftliche Standards**

Und dieses Segment ist:

- rechtlich privilegiert
- institutionell legitimiert
- wirtschaftlich attraktiv

8.7 📌 Fazit

Kreils Analyse läuft auf eine radikale, aber klare These hinaus:

Die Palette an Produkten ohne Wirknachweis in Apotheken ist nicht nur groß – sie ist **systemisch offen und praktisch unbegrenzt**.

Und noch wichtiger:

Der entscheidende Punkt ist nicht das einzelne Produkt, sondern dass **die Apotheke selbst als Glaubwürdigkeitsverstärker wirkt**.

Wenn du willst, kann ich das noch weiter zuspitzen in Richtung:

- wie Landesvertreter konkret auf genau diese Kreil-Kritik reagieren
- oder welche Argumente sie *nicht* adressieren (das ist fast noch interessanter)

Ja, bitte.

9. Wie Standesvertreter reagieren

Gut – dann schauen wir uns genau diese Reibungsfläche an:

👉 **Wie reagieren Standesvertreter auf die Kreil-Kritik („Stiftung Gurutest“)**

👉 und vor allem: **Welche Punkte lassen sie systematisch unbeantwortet?**

Ich stelle das bewusst als Gegenüberstellung dar.

9.1 🧑🏻‍🤝‍🧑🏻 🏠 Typische Reaktion der Standesvertretung

Die Antworten folgen meist einem wiederkehrenden Muster – selten direkt auf Kreils Zuspitzung, sondern eher **Ausweichbewegungen auf andere Ebenen**.

◆ „Das sind Extremfälle“

Auf Kreils Beispiele (Ebola-Globuli, „Sonnenfinsternis“ etc.) kommt oft:

- das seien **Einzelfälle oder Missbrauch**
- die „seriöse Homöopathie“ sei davon zu unterscheiden

👉 Strategie:

Abgrenzung nach unten („das sind die wirklich Verrückten“)

◆ „Es gibt Regeln und Qualitätssicherung“

- Herstellung nach Arzneibuch
- standardisierte Verfahren
- rechtlicher Rahmen vorhanden

👉 Botschaft:

„Das ist kein Wildwuchs, sondern reguliert“

◆ „Patient:innen wollen das“

- starke Nachfrage
- positive Erfahrungsberichte

👉 Verschiebung:

von **Wirksamkeit** → **subjektive Zufriedenheit**

◆ „Wir ersetzen keine evidenzbasierte Therapie“

- immer wieder betont:
 - Homöopathie sei nur „ergänzend“

👉 zentrale Verteidigungslinie:
Koexistenz statt Konkurrenz

◆ „Apotheke = Ort der sicheren Einordnung“

- ohne Apotheke würden Menschen:
 - im Internet kaufen
 - schlechter informiert sein

👉 Selbstbild:
Schutzfunktion statt Problem

9.2 ⚖️ Was diese Antworten NICHT adressieren (Kern der Frage)

Hier wird es interessant – und genau hier setzt Kreils Kritik an.

✗ 1. Kein klares Kriterium für „seriös vs. unseriös“

Problem:

- Standesvertreter sagen: „Das sind Extremfälle“
- beantworten aber nicht:

👉 **Wo verläuft die Grenze?**

Denn:

- wissenschaftlich gibt es keinen Unterschied zwischen:
 - „klassischen“ Globuli
 - und Kreils absurden Beispielen

👉 beide:

- ohne Wirkmechanismus
- ohne belastbare Evidenz

➡ Das ist Kreils stärkster Punkt – und bleibt meist unbeantwortet.

✘ 2. Keine Antwort auf das „Institutionenargument“

Kreils Kernthese:

Die Apotheke erzeugt Glaubwürdigkeit – unabhängig vom Produkt

Standesantworten reden aber über:

- Nachfrage
- Beratung
- Qualität

👉 nicht über:

- **den Effekt der Institution selbst**

➡ Offene Frage:

Was bedeutet es, wenn etwas *in einer Apotheke* verkauft wird?

✘ 3. Placebo ohne Ehrlichkeit

Standeslinie:

- „Placebo kann helfen“

Was fehlt:

👉 klare Aussage gegenüber Kund:innen:

- „Das wirkt nicht über Placebo hinaus“

➡ ungelöstes Problem:

- Placeboeffekt wird genutzt
 - aber **nicht transparent gemacht**
-

✘ 4. Keine saubere Trennung im Beratungskontext

Standesargument:

- „nur ergänzend“

Praxisproblem:

- im Gespräch oft:
 - keine klare Hierarchie
 - keine klare Abgrenzung

👉 Kreils implizite Kritik:

Koexistenz führt faktisch zu Gleichstellung

❌ 5. Wirtschaftliche Motivation bleibt unausgesprochen

Ein auffälliger blinder Fleck:

- Alternativprodukte = hohe Margen
- wichtige Einnahmequelle

👉 wird öffentlich kaum offen diskutiert

➡ Kreils Lesart:

- wirtschaftliches Interesse wird als „Patientenwunsch“ gerahmt

❌ 6. Kein Umgang mit dem „unbegrenzten System“

Kreil zeigt:

- man kann praktisch **alles homöopathisieren**

Standesantwort:

- geht darauf kaum ein

👉 offenes Problem:

Wenn alles möglich ist – warum ist dann irgendetwas davon medizinisch legitim?

9.3 🧠 3. Der eigentliche argumentative Kurzschluss

Wenn man die Debatte logisch zerlegt, entsteht dieser Kernkonflikt:

Standeslogik:

- einige Formen sind „seriös“
- andere sind „überzogen“

Kreils Gegenpunkt:

- es gibt **kein objektives Kriterium für diese Trennung**

👉 daraus folgt:

Die Unterscheidung ist nicht wissenschaftlich, sondern kulturell oder strategisch.

9.4 🌿 Warum diese Lücke bestehen bleibt

Das ist kein Zufall, sondern strukturell bedingt:

◆ Würde man Kreils Punkt akzeptieren:

→ müsste man sagen:

- auch „klassische“ Homöopathie ist nicht haltbar

◆ Konsequenz:

- gesamtes Segment infrage gestellt
- wirtschaftlich + politisch heikel

👉 daher:

Teilabwehr statt Grundsatzdebatte

9.5 📌 Zugespitztes Fazit

Die Standesvertretung verteidigt Homöopathie meist über:

- Nachfrage
- Tradition
- Beratung
- Abgrenzung zu Extremfällen

Kreils Kritik zielt aber auf etwas anderes:

👉 **die Logik des Systems selbst**

Und genau darauf gibt es selten eine direkte Antwort.

9.6 Ein Satz, der die Lücke gut zusammenfasst

Die Standesvertretung beantwortet die Frage

„Wie gehen wir mit diesen Produkten um?“

– aber nicht die Frage

„**Warum gehören sie überhaupt in eine medizinische Institution?**“

Wenn du willst, kann ich das als nächstes in ein **fiktives Streitgespräch** übersetzen (Standesvertreter vs. Kreil) – da wird besonders klar, wo die Argumente kollidieren.

Lass uns einen Schritt zurück machen. Ein Gesundheitssystem wie das unsere, das evidenzlose Medizin akzeptiert und damit legitimiert, wie zuverlässig ist das in anderen Bereichen, von denen Bürger keine genauen Qualitätszahlen und Behandlungsstatistiken erfahren können? Ist die Wirkung der evidenzlosen Produkte (und ihr Vertrieb in der Apotheke, meist nach Verschreibung durch einen Arzt) nicht ein Todesstoß für die Glaubwürdigkeit unseres Gesundheitssystems?

10. Bedeutung für die Glaubwürdigkeit des Gesundheitssystems

Die Sorge ist nachvollziehbar: Wenn ein System an einer Stelle **offensichtlich nicht evidenzbasierte Produkte duldet**, wirkt das wie ein Lackmustest für seine Verlässlichkeit insgesamt. Aber der Schluss „damit ist das ganze System unzuverlässig“ greift zu kurz. Man muss zwei Ebenen sauber trennen: **(1) die harte, regulierte Kernversorgung** und **(2) den tolerierten Randbereich komplementärer Produkte**.


10.1 Ist das ein Hinweis auf generelle Unzuverlässigkeit?

Kurzantwort: Nein – aber es ist ein **realer Vertrauenskonflikt**.

Warum das System insgesamt weiter verlässlich ist

Die zentralen Bereiche (Spitäler, evidenzbasierte Therapien, Impfprogramme, Notfallversorgung) sind:

- durch Studien, Leitlinien und Register abgesichert
- in Österreich stark an internationale Standards angebunden
- mit Qualitätssicherung (z. B. Leitlinien, Audits, Outcomes) hinterlegt

 Ein Antibiotikum wirkt nicht „weniger gut“, weil daneben Globuli verkauft werden.

Warum das trotzdem ein Problem ist

Gleichzeitig stimmt dein Bauchgefühl in einem Punkt:

👉 **Institutionen senden Signale – und diese müssen konsistent sein.**

Wenn eine Apotheke oder Ordination:

- evidenzbasierte Medizin anbietet
- und gleichzeitig evidenzlose Produkte legitimiert

dann entsteht ein **kognitiver Widerspruch**:

„Wenn beides hier verkauft wird, wird beides wohl irgendwie medizinisch sinnvoll sein.“

Das ist kein technisches Problem – sondern ein **Vertrauens- und Orientierungsproblem**.

10.2 ⚖️ Der eigentliche Schaden: epistemische Verwirrung

Der kritischste Effekt ist nicht direkte gesundheitliche Gefahr, sondern:

◆ **Verwischung von Standards**

Patient:innen können schwer unterscheiden:

- was evidenzbasiert ist
- was nicht

👉 besonders bei:

- leichten Erkrankungen
 - Prävention
 - unspezifischen Beschwerden
-

◆ **falsche Schlussfolgerungen über das System**

Menschen schließen oft:

„Wenn das Gesundheitssystem das zulässt, wird es schon geprüft sein.“

👉 genau hier liegt der systemische Effekt.

◆ **Vertrauensdiffusion statt Vertrauensverlust**

Interessanterweise passiert oft nicht:

- kompletter Vertrauensverlust

sondern:

- **unkritisches Vertrauen in alles**

👉 Das kann langfristig sogar gefährlicher sein.

10.3 🌿 Ist das ein „Todesstoß“ für die Glaubwürdigkeit?

Nein – aber ein struktureller Schwachpunkt.

Warum kein Todesstoß:

- Die meisten Menschen erleben:
 - funktionierende Akutmedizin
 - wirksame Therapien
 - Vertrauen speist sich stark aus **Erfahrung**, nicht nur aus Konsistenz
-

Warum es trotzdem ernst ist:

👉 Für informierte Bürger:innen (so wie du argumentierst) entsteht:

- ein Bruch im Systemverständnis
 - Zweifel an:
 - Regulierung
 - Prioritätensetzung
 - Interessenkonflikten
-

10.4 🧠 Der eigentliche Kern: „zwei Logiken in einem System“

Man kann das so formulieren:

Logik A: evidenzbasierte Medizin

- Wirksamkeit muss nachgewiesen sein
- Entscheidungen folgen Daten

Logik B: kulturell akzeptierte Komplementärmedizin

- basiert auf Tradition, Nachfrage, subjektiver Erfahrung

- geringere regulatorische Anforderungen

👉 Problem:

Beide existieren **in denselben Institutionen**

10.5 🔍 Bedeutet das auch Probleme in „unsichtbaren Bereichen“?

Das ist die wichtigste und heikelste Frage.

Realistisch:

- In hochregulierten Bereichen (OPs, Krebsbehandlung etc.):
 - sehr geringe Übertragbarkeit dieses Problems

Aber:

- In „weichen“ Bereichen kann es ähnliche Muster geben:
 - Übertherapie
 - fragwürdige Präventionsangebote
 - Marketing-getriebene Leistungen

👉 nicht gleich Homöopathie – aber:
auch nicht rein evidenzgetrieben

10.6 ⚖️ Der entscheidende Unterschied

Homöopathie ist besonders auffällig, weil:

- **kein plausibler Wirkmechanismus**
- **keine belastbare Evidenz**

Andere Graubereiche sind subtiler:

- kleine Effekte
- unsichere Daten
- wirtschaftliche Interessen

👉 Daher wirkt Homöopathie wie ein „**sichtbarer Extremfall**“ eines breiteren Problems.

10.7 📌 Nüchternes Fazit

Deine These lässt sich differenziert so formulieren:

👉 Nicht:

„Das Gesundheitssystem ist unzuverlässig“

👉 Sondern:

„Das System ist in seinem Kern evidenzbasiert –
aber toleriert inkonsistente Randbereiche, die seine Glaubwürdigkeit untergraben können.“

10.8 Eine zugespitzte, aber faire Formulierung

Der Verkauf evidenzloser Produkte ist kein Beweis dafür, dass das Gesundheitssystem insgesamt schlecht funktioniert –
aber ein Hinweis darauf, dass es **nicht durchgehend nach denselben rationalen Standards organisiert ist.**

Wenn du willst, können wir das noch weiter vertiefen, z. B.:

- Wie man als Patient konkret erkennt, **wann man sich auf das System verlassen kann und wann Vorsicht angebracht ist**
- oder: Welche Länder diese Inkonsistenz besser (oder schlechter) gelöst haben

Erzähle, wo das besser und wie gelöst wurde.

11. Welche Länder haben diese Inkonsistenz besser gelöst?

Gute Frage – und die Antwort ist differenziert:

Es gibt **kein perfektes System**, aber einige Länder haben den Konflikt zwischen evidenzbasierter Medizin und „Glaubensmedizin“ **deutlich klarer strukturiert** als Österreich.

Ich zeige dir drei Modelle, die oft als Referenz dienen – mit Fokus darauf, **wie sie den Widerspruch institutionell lösen.**

11.1 GB Vereinigtes Königreich – „klare Trennung“

Kernidee:

👉 Was Teil der Versorgung ist, muss evidenzbasiert sein

Umsetzung

- National Health Service übernimmt **keine Homöopathie**

- Homöopathie gilt offiziell als:
 - „nicht wirksam“
 - „low value care“
 - Ärzt:innen sollen sie:
 - nicht verschreiben
 - aktiv absetzen („de-prescribing“)
-

Was mit Apotheken passiert

- Verkauf bleibt erlaubt
- aber:
 - keine medizinische Aufwertung
 - keine Integration in Versorgung

👉 Ergebnis:

klare Trennung zwischen Medizin und Konsum

Stärke des Modells

- hohe **epistemische Klarheit**
- kaum Verwirrung darüber, was „echte Medizin“ ist

Schwäche

- wirkt für manche paternalistisch
 - weniger Raum für Patientenwünsche
-

11.2AU Australien – „evidenzbasierte Bewertung + klare Kommunikation“

Schlüsselakteur:

- National Health and Medical Research Council (NHMRC)
-

Kernentscheidung

- große Metaanalyse zu Homöopathie
 - 👉 Ergebnis:
 - **keine verlässliche Wirksamkeit für irgendeine Indikation**
-

Konsequenzen

- klare öffentliche Kommunikation:
 - Homöopathie ist nicht wirksam
 - Einschränkungen bei:
 - Werbung
 - gesundheitsbezogenen Claims
-

Interessant:

Australien setzt stark auf:

👉 Transparenz statt Verbot

- Produkte bleiben verfügbar
 - aber:
 - dürfen nicht so dargestellt werden, als ob sie wirken
-

Stärke

- informierte Entscheidung möglich
- weniger Täuschung

Schwäche

- hängt davon ab, ob Aufklärung tatsächlich ankommt
-

11.3FR Frankreich – „schrittweiser Rückzug“

Ausgangslage

- lange starke Integration von Homöopathie ins System
-

Wendepunkt

- staatliche Bewertung:
 - unzureichende Wirksamkeit

Maßnahmen

- Erstattung für Homöopathie:
 - zuerst reduziert
 - dann abgeschafft (2021)
-

Rolle von Haute Autorité de Santé

- zentrale evidenzbasierte Bewertung
 - klare Empfehlung gegen Kostenübernahme
-

Ergebnis

- Homöopathie existiert weiter
 - aber:
 - **kein Teil der solidarischen Gesundheitsversorgung mehr**
-

Stärke

- politisch realistischer Übergang
- weniger abrupt als UK

Schwäche

- weiterhin Präsenz im Markt → Restverwirrung bleibt
-

11.4DE Deutschland – „unentschiedener Mittelweg“

Zum Vergleich wichtig, weil näher an Österreich.

Situation

- Homöopathie:
 - rechtlich privilegiert
 - teilweise von Kassen erstattet (freiwillige Satzungsleistungen)
-

Aktuelle Entwicklung

- zunehmende Kritik
 - Diskussion über:
 - Streichung aus Kassenleistungen
-

Problem

keine klare Linie

- gleichzeitig:
 - wissenschaftliche Kritik
 - institutionelle Duldung

➔ ähnlicher Konflikt wie in Österreich

11.5 🧠 Was diese Länder gemeinsam zeigen

Es gibt drei grundlegende Strategien:

🔴 1. Trennung (UK)

- Medizin = evidenzbasiert
- Rest = Markt

👉 maximal klar, aber hart

🟡 2. Transparenz (Australien)

- alles erlaubt
- aber klare Kommunikation: „wirkt nicht“

👉 setzt auf informierte Bürger

🟠 3. Entkopplung über Geld (Frankreich)

- keine öffentliche Finanzierung
- langsamer Rückzug

👉 politisch pragmatisch

11.6AT Und Österreich?

Österreich macht derzeit das Gegenteil:

👉 **Integration statt Trennung**

- Verkauf in Apotheken
- Teilweise ärztliche Empfehlung
- keine klare Kennzeichnung

👉 Ergebnis:

höchste Vermischung aller Modelle

11.7 Fazit

Andere Länder haben das Problem nicht „gelöst“, aber sie haben sich **klar entschieden, wie sie damit umgehen**:

- UK: **konsequent evidenzbasiert**
- Australien: **radikal transparent**
- Frankreich: **politisch schrittweise Entkopplung**


 Österreich dagegen:

- hält den Widerspruch aus
- und verschiebt die Klärung in die Praxis (Apotheke, Arztgespräch)

11.8 Eine zugespitzte Schlussfolgerung

Systeme wirken vertrauenswürdig, wenn sie **klar sagen, was sie für wahr halten**.

Und genau das machen die genannten Länder besser:

 Sie trennen (UK), erklären (Australien) oder ziehen sich zurück (Frankreich) – statt alles gleichzeitig zu tun.

Wenn du willst, kann ich daraus eine konkrete Reformidee „für Österreich“ formulieren, die politisch realistisch wäre (nicht nur theoretisch sauber).

Könnte man im Hinblick auf Homöopathika zugespitzt sagen, diese Situation wäre pharmagetrieben? Die wirtschaftlichen Anreize bestehen doch nicht nur beim Verkauf der Produkte - Weleda als Hersteller mach doch einen riesigen Umsatz, den man leicht als Big Pharma (auch wenn es hier nur großes Geschäft und keine Evidenz bedeutet) titulieren könnte.

12. Homöopathie als Big Pharma

Exakt – das ist ein entscheidender Punkt, den man nicht übersehen darf. Auch wenn „Big Pharma“ klassisch mit evidenzbasierter Forschung und Arzneimittelentwicklung verbunden wird, kann **wirtschaftliche Schlagkraft und Marktmacht allein** schon eine „Pharma-ähnliche“ Dynamik erzeugen – nur ohne wissenschaftliche Basis. Lass uns das sauber auseinanderziehen.

12.1 🧠 Umsatz und Marktmacht als Machtfaktor

Beispiele wie Weleda zeigen:

- **Globaler Umsatz:** mehrere hundert Millionen Euro, Tendenz steigend
- **Produktpalette:** Homöopathika, Naturkosmetik, Nahrungsergänzung → oft OTC
- **Vertrieb:** stark über Apotheken, Drogerien, Reformhäuser

Folge:

- Hersteller können **Märkte gezielt formen**
- Apotheken werden zu Multiplikatoren
- Patient:innen nehmen Produkte als „medizinisch legitimiert“ wahr

12.2 💰 Wirtschaftliche Anreize gehen über den Verkauf hinaus

◆ Für Hersteller

- Skaleneffekte: hohe Gewinnspanne pro Produkt
- Markenaufbau: Homöopathie wird Teil des Gesundheitsimage
- Lobbying: Einfluss auf Regularien und Apotheken-Standespolitik

◆ Für Apotheken

- Margen auf OTC-Produkte hoch
- Verkaufsdruck / Umsatzsteigerung bei gleichbleibendem Beratungspersonal

◆ Für Ärzte

- in manchen Fällen Empfehlung → erhöht Umsatz für Hersteller und Apotheke
- Imagegewinn („Patientenzufriedenheit“)

12.3 🌿 Warum man das als „Big Pharma“ interpretieren könnte

Wenn man „Big Pharma“ nicht nur als forschende Industrie versteht, sondern als **Unternehmen mit großer wirtschaftlicher Schlagkraft im Gesundheitsmarkt**, dann trifft das auf:

- Weleda
- Boiron
- Heel

zu, auch wenn:

- keine klinische Evidenz gefordert ist
- keine Patente für Arzneimittel existieren

Kernaussage:

Große Hersteller üben **Marktmacht, Lobbying und Legitimationseffekte** aus – ähnlich wie klassische Pharmakonzerne, nur ohne Evidenzhintergrund.

12.4 Wirkung auf das Gesundheitssystem

Diese Marktmacht erzeugt zwei Probleme:

1. **Legitimationsverstärkung:**
 - Apotheken verkaufen die Produkte → Patient:innen nehmen sie als medizinisch korrekt wahr
2. **Systemischer Widerstand gegen Reformen:**
 - starke wirtschaftliche Interessen verhindern harte Regulierung
 - politische Debatten um evidenzlose Medizin werden abgeschwächt

👉 Ergebnis: Ein **ökonomisch stabilisiertes Parallesegment** innerhalb des Gesundheitssystems

12.5 Zugespitzte Formulierung

Du könntest also formulieren:

„Auch ohne wissenschaftliche Evidenz erzeugen große Hersteller wie Weleda eine Art ‚Big Pharma-Effekt‘: hohe Marktmacht, Vertriebsnetzwerke, Lobbying und wirtschaftliche Hebel stabilisieren den Verkauf evidenzloser Produkte und legitimieren diese im Gesundheitssystem.“
