…und Homöopathie anscheinend doch kein Placebo

Wir hören überall, unser Gesundheitswesen werde langsam unbezahlbar. Beinahe in allen Ländern der EU steigen die Gesundheitskosten stärker als die Wirtschaftsleistung. Also müssen wir uns die höheren Kosten der Gesundheit anderswo absparen, z.B. bei der Bildung (beim Militär geht nicht, wie wir gerade vorgeführt bekommen). Viele schließen dann auch gleich draus, also müssen wir uns auch Luxusstückchen wie naturheilkundliche Versorgung verkneifen, denn, so das landläufige Argument, die verteuert ja die Kosten noch mehr.

Klaus Linde und Kollegen haben unlängst gezeigt, dass die letzte Novellierung des Arzneimittelgesetzes zu einem Rückgang der Verschreibungen und Konsum von naturheilkundlichen Produkten und Dienstleistungen geführt hat, weil diese nicht mehr vollumfänglich kassenfähig sind, obwohl zwischen 40 und 62% der Bevölkerung Komplementärmedizin in Anspruch nehmen, obwohl zwischen 60 und 83% der Hausärzte Komplementärmedizin anwenden, und obwohl etwa 50.000 von 142.900 ambulant tätigen oder von 342.100 Ärzten insgesamt komplementärmedizinische Zusatzbezeichnungen führen, etwa „Naturheilkunde“, oder „Homöopathie“ [1]. Zu einer ähnlichen Einschätzung kam vor kurzem Henning Albrecht, der Geschäftsführer der Carstens-Stiftung [2].

Ist diese Ausgrenzung komplementärmedizinischer Versorgung aus der öffentlichen Kasse denn berechtigt? Nein, wie es einer ganz neuen großen Studie zufolge scheint. Die Holländer Eric Baars von der University of Applied Sciences in Leiden und sein Kollege Peter Kooreman von der Universität Tilburg haben in einer 6 Jahre umfassenden vergleichenden ökonomischen Evaluation, die jetzt in BMJ Open online zugänglich ist (http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.abstract) gezeigt, dass komplementärmedizinische Versorgung nicht nur billiger ist, sondern mindestens ebenso effektiv ist wie konventionelle [3]. Dies ist an sich nichts Verwunderliches, denn andere ökonomische Evaluationen haben das auch schon nahegelegt [4,5].

[green_box]Komplementärmedizinische Versorgung ist nicht nur billiger, sondern mindestens ebenso effektiv wie konventionelle.[/green_box]

Was allerdings das Spezielle an dieser Studie ist, sind folgende Eigenschaften:

- Es ist die Replikation einer Vorgängerstudie mit erheblich erweitertem Datensatz und längerer Beobachtungszeit.
- In die Betrachtung gingen alle Ärzte und Versicherten einer Gesellschaft in Holland ein, die etwa 9% des Marktes abdeckt, also relativ viele Ärzte und Patienten (insgesamt 9016 konventionell arbeitende Praxen mit ihren Patienten und 110 komplementärmedizinisch arbeitende Praxen mir ihren Patienten). Das sind Daten von etwa 1.5 Millionen Versicherten.

- Der Zeitraum von 6 Jahren ist lang genug, um auch Versorgungstrends zu berücksichtigen.
- Es wurden nicht nur die gesamten Kosten erfasst, die die Ärzte mit ihren Patienten erzeugen, sondern auch ein klinisches Outcome-Mass, die Mortalität.

Damit können nicht nur die Kosten betrachtet werden, sondern diese auch ins Verhältnis zum Nutzen gesetzt werden, eine absolut unabdingbare Voraussetzung. Zwar, das muss man einschränkend sagen, ist Mortalität ein sehr grober Parameter. Es könnte ja immerhin sein, dass in einer Gruppe mehr Leute sterben, es den anderen Menschen in dieser Gruppe aber dafür viel länger viel besser geht – unwahrscheinlich zwar, aber immerhin.

Die kurze, eindeutige und wichtige Botschaft dieser Studie ist: Patienten, die von komplementärmedizinisch arbeitenden Ärzten versorgt werden, verursachen weniger Kosten, nämlich 25.5 Millionen Euro weniger für die etwa 19.000 Versicherten, die nur komplementärmedizinisch behandelt wurden oder 1342 Euro pro Patient weniger. Und den komplementärmedizinisch behandelten Patienten geht es tendenziell besser. Ihre Sterblichkeit ist deutlich niedriger als die der konventionell behandelten Patienten.

[green_box]Patienten, die von komplementärmedizinisch arbeitenden Ärzten versorgt werden, verursachen weniger Kosten.[/green_box]

Das muss man ein bisschen qualifizieren. Denn schließlich könnte es ja so sein, dass Patienten, die reicher sind, die daher auch gebildeter sind und gesünder leben, und vielleicht auch weniger medizinische Probleme haben eher bei komplementärmedizinischen Ärzten landen. Diese Vorwürfe sind nicht ganz von der Hand zu weisen, das geben auch die Autoren zu und versprechen in einer weiteren Studie diesen Fragen auf den Grund zu gehen.

Allerdings haben sie das Alter statistisch berücksichtigt, eine wesentlich Variable, und finden die Einsparungseffekte in allen Altersgruppen. Sie haben auch approximativ soziale Schichtunterschiede berücksichtigt, indem sie über Postleitzahlen und bestimmte Gegenden solche Effekte einberechnet haben. Und sie argumentieren, dass aus allen Daten, die wir kennen, vor allem solche Patienten komplementärmedizinische Versorgung suchen, die tendenziell schwerer krank sind oder ein chronisches Problem haben, das anderweitig nicht besser wird, ein Befund, den wir in unserer Evaluationsstudie des IKK-Erprobungsverfahrens auch gefunden haben (http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/6).

Von daher kann man, indirekt, annehmen, dass die geringeren Kosten nicht aufgrund anderer Variablen zustande kommen. Und im übrigen wäre das auch egal. Denn immerhin verursachen reale Patienten mit ihrem tatsächlichem Wahlverhalten und Ärzte mit ihrem

Verordnungs- und Diagnoseverhalten Kosten. Und die sind offenbar bei komplementärmedizinisch tätigen Ärzten geringer. Sie sind sicher nicht deswegen geringer, weil sie fahrlässig knausriger mit Verordnungen sind. Sonst würde man ja in der komplementärmedizinisch versorgten Kohorte keine geringere Mortalität finden.

Möglicherweise erlauben die Daten sogar einen abenteuerlichen Schluß, der mir persönlich sehr einleuchtet: die Unterschiede in Kosten und Mortalität kommen deswegen zustande, weil die Arzneimittel und Verordnungen aus dem Bereich der Komplementärmedizin weniger und billiger sind, und vor allem nicht so gefährlich. Daher wird indirekt der Patient stärker in seine eigene Verantwortung gestellt und beide, Arzt und Patient, lassen eher die Selbstheilungskräfte aktiv werden. Dass das Kosten einspart und angesichts der Tatsache, dass Arzneimittelnebenwirkungen mittlerweile zu den dritthäufigsten Todesursachen gehören [7] auch die Mortalität reduziert, leuchtet ein.

[green_box]Ein abenteuerlicher Schluß: die Unterschiede in Kosten und Mortalität kommen deswegen zustande, weil die Arzneimittel und Verordnungen aus dem Bereich der Komplementärmedizin weniger und billiger sind.[/green_box]

Die Autoren extrapolieren, dass Holland jährlich 3.23 Milliarden Euro Kosten einsparen würde, wenn alle Patienten komplementärmedizinisch behandelt würden. Davon kann man sich dann schon einige Unis oder ein Battalion Panzer leisten.

Ach übrigens: Die meisten der Ärzte waren anthroposophische Ärzte, ein Viertel waren Homöopathen, die restlichen arbeiteten mit Akupunktur. „Aber Homöopathie ist doch Placebo“, höre ich das Feuilleton schimpfen. „Und Anthroposophie ist von Steiner und also esoterisch“, sagen die glaubensfesten Aufklärer. Egal, sage ich, Placebo hin oder her, Hl. Rudi (Steiner) oder Hl. Samuel (Hahnemann) oder Hl. Kreszentia (Höß) – Hauptsache es hilft den Leuten.

Und zum Homöopathie-Placebo-Dauerbrenner kann ich grade noch eine kleine Information hinterherschieben: Vor Kurzem wurde wieder mal eine spannende Arbeit aus der Arbeitsgruppe von Lucietta Betti in Italien publiziert, die nahelegt, dass Homöopathie doch nicht einfach Placebo ist [8]. Lucietta Betti hat schon einige Studien publiziert, in denen sie mit Keimversuchen, meistens Weizen, zeigen konnte, dass homöopathisch potenziertes Arsen Weizensamen besser keimen lässt, die vorher mit einer Arsenlösung gestresst oder vergiftet wurden, als solche, die anschließend nur mit Wasser versehen waren. Das homöpathische Arsen war in diesem Falle zur D45 potenziert, also weit jenseits der magischen Avogadroschen Zahl von D23, wo keine Moleküle mehr wirksam sein können. Die Versuche wurden blind durchgeführt, das heißt, die Forscher wussten nicht, welche Weizensamen unter Arsen D45 und welche unter Wasser keimten. Nicht immer, aber sehr oft wurden Unterschiede in der Keimfähigkeit gefunden, gemessen am Längenwachstum

der Keimlinge. Arsen D45 hat in diesem Falle die toxische Wirkung von molekularem Arsen fast aufgehoben.

[green_box]Arsen D45 hat in diesem Falle die toxische Wirkung von molekularem Arsen fast aufgehoben.[/green_box]

Was in dieser Publikation spannend ist: die Autoren haben zum ersten Mal eine sog. „droplet evaporation method" verwendet um nachzusehen, ob die Lösungen unterschiedlich beschaffen sind. Dabei werden Tropfen aus den verschiedenen Lösungen auf mikroskopische Objektträger aufgebracht. Sie verdampfen bei Zimmertemperatur und zurück bleibt sozusagen eine kristalline Struktur, die die Mikrostruktur der Lösung wiederspieglt. Es gibt ja heftige Verfechter der Theorie, dass die homöopathischen Substanzen das Lösungsmittel verändern. Ich selber bin übrigens kein Fan dieser Theorie. Aber ich finde die Bilder, die die Autoren zeigen, höchst interessant. Nur ein Blinder würde die Unterschiede ignorieren.

Interessant wird die Frage werden, ob solche Strukturunterschiede replizierbar sind. Da bin ich persönlich skeptisch, aber offen. Inzwischen zeigt sich allerdings immer wieder, eigentlich immer öfter: Irgendwas ist in den homöopathischen Substanzen anscheinend anders. Den Versicherern könnte das egal sein. Auf jeden Fall sind die Kosten anders.

Quellen:
[1] Linde, K., Alscher, A., Friedrichs, C., Joos, S., & Schneider, A. (2014). Die Verwendung von Naturheilverfahren, komplementären und alternativen Therapien in Deutschland – eine systematische Übersicht bundesweiter Erhebungen. Forschende Komplementärmedizin, 21, 111-118.

[2] Albrecht, H. (2013). Zur Lage der Komplementärmedizin in Deutschland. Forschende Komplementärmedizin, 20, 73-77.

[3] Baars, E. W., & Kooreman, P. (2014). A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. BMJ Open, 4, e005332.

[4] Herman, P. M., Poindexter, B. L., Witt, C. M., & Eisenberg, D. M. (2012). Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. BMJ Open, 2, e001046. doi:10.1136/bmjopen-2012-001046

[5] Viksveen, P., Dymitr, Z., & Simoens, S. (2014). Economic evaluations of homeopathy: a review. European Journal of Health Economics, 15, 157-174.

[6] Güthlin, C., Lange, O., & Walach, H. (2004). Measuring the effects of acupuncture and homoeopathy in general practice: An uncontrolled prospective documentation approach. BMC Public Health, 4(6). http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/6

[7] Gotzsche, P. C. (2013). Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London: Radcliff.

[8] Kokornaczyk, M. O., Trebbi, G., Dinelli, G., Marotti, I., Bregola, V., Nani, D., Borghini, F., & Betti, L. (2014). Droplet evaporation method as a new potential approach for highlighting the effectiveness of ultra high dilutions. Complementary Therapies in Medicine, 22, 333-340.