Versicherungen herhÃ¶ren: KomplementÃ¤rmedizin ist billigerâ?¦

Description

â?¦und HomÃ¶opathie anscheinend doch kein Placebo

Wir hÃ¶ren Ã¼berall, unser Gesundheitswesen werde langsam unbezahlbar. Beinahe in allen LÃ¤ndern der EU steigen die Gesundheitskosten stÃ¤rker als die Wirtschaftsleistung. Also mÃ¼ssen wir uns die hÃ¶heren Kosten der Gesundheit anderswo absparen, z.B. bei der Bildung (beim MilitÃ¤r geht nicht, wie wir gerade vorgefÃ¼hrt bekommen). Viele schlieÃ?en dann auch gleich draus, also mÃ¼ssen wir uns auch LuxusstÃ¼ckchen wie naturheilkundliche Versorgung verkneifen, denn, so das landlÃ¤ufige Argument, die verteuert ja die Kosten noch mehr.

Klaus Linde und Kollegen haben unlÃ¤ngst gezeigt, dass die letzte Novellierung des Arzneimittelgesetzes zu einem RÃ¼ckgang der Verschreibungen und Konsum von naturheilkundlichen Produkten und Dienstleistungen gefÃ¼hrt hat, weil diese nicht mehr vollumfÃ¤nglich kassenfÃ¤hig sind, obwohl zwischen 40 und 62% der BevÃ¶lkerung KomplementÃ¤rmedizin in Anspruch nehmen, obwohl zwischen 60 und 83% der HausÃ¤rzte KomplementÃ¤rmedizin anwenden, und obwohl etwa 50.000 von 142.900 ambulant tÃ¤tigen oder von 342.100 Ã?rzten insgesamt komplementÃ¤rmedizinische Zusatzbezeichnungen fÃ¼hren, etwa â??Naturheilkundeâ??, oder â??HomÃ¶opathieâ?? [1]. Zu einer Ã¤hnlichen EinschÃ¤tzung kam vor kurzem Henning Albrecht, der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der Carstens-Stiftung [2].

Ist diese Ausgrenzung komplementÃ¤rmedizinischer Versorgung aus der Ã¶ffentlichen Kasse denn berechtigt? Nein, wie es einer ganz neuen groÃ?en Studie zufolge scheint. Die HollÃ¤nder Eric Baars von der University of Applied Sciences in Leiden und sein Kollege Peter Kooreman von der UniversitÃ¤t Tilburg haben in einer 6 Jahre umfassenden vergleichenden Ã¶konomischen Evaluation, die jetzt in BMJ Open online zugÃ¤nglich ist (http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.abstract) gezeigt, dass komplementÃ¤rmedizinische Versorgung nicht nur billiger ist, sondern mindestens ebenso effektiv ist wie konventionelle [3]. Dies ist an sich nichts Verwunderliches, denn andere Ã¶konomische Evaluationen haben das auch schon nahegelegt [4,5].

[green_box]KomplementÃ¤rmedizinische 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 VorgÃ¤ngerstudie mit erheblich erweitertem Datensatz und lÃ¤ngerer Beobachtungszeit.
- In die Betrachtung gingen alle Ã?rzte und Versicherten einer Gesellschaft in Holland ein, die etwa 9% des Marktes abdeckt, also relativ viele Ã?rzte und Patienten (insgesamt 9016 konventionell arbeitende Praxen mit ihren Patienten und 110 komplementÃ¤rmedizinisch 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 berÃ¼cksichtigen.

Â© Prof. Harald Walach

- Es wurden nicht nur die gesamten Kosten erfasst, die die Ã?rzte mit ihren Patienten erzeugen, sondern auch ein klinisches Outcome-Mass, die MortalitÃ¤t.

Damit kÃ¶nnen nicht nur die Kosten betrachtet werden, sondern diese auch ins VerhÃ¤ltnis zum Nutzen gesetzt werden, eine absolut unabdingbare Voraussetzung. Zwar, das muss man einschrÃ¤nkend sagen, ist MortalitÃ¤t ein sehr grober Parameter. Es kÃ¶nnte ja immerhin sein, dass in einer Gruppe mehr Leute sterben, es den anderen Menschen in dieser Gruppe aber dafÃ¼r viel lÃ¤nger viel besser geht â?? unwahrscheinlich zwar, aber immerhin.

Die kurze, eindeutige und wichtige Botschaft dieser Studie ist: Patienten, die von komplementÃ¤rmedizinisch arbeitenden Ã?rzten versorgt werden, verursachen weniger Kosten, nÃ¤mlich 25.5 Millionen Euro weniger fÃ¼r die etwa 19.000 Versicherten, die nur komplementÃ¤rmedizinisch behandelt wurden oder 1342 Euro pro Patient weniger. Und den komplementÃ¤rmedizinisch behandelten Patienten geht es tendenziell besser. Ihre Sterblichkeit ist deutlich niedriger als die der konventionell behandelten Patienten.

[green_box]Patienten, die von komplementÃ¤rmedizinisch arbeitenden Ã?rzten versorgt werden, verursachen weniger Kosten.[/green_box]

Das muss man ein bisschen qualifizieren. Denn schlieÃ?lich kÃ¶nnte es ja so sein, dass Patienten, die reicher sind, die daher auch gebildeter sind und gesÃ¼nder leben, und vielleicht auch weniger medizinische Probleme haben eher bei komplementÃ¤rmedizinischen Ã?rzten landen. Diese VorwÃ¼rfe 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 berÃ¼cksichtigt, eine wesentlich Variable, und finden die Einsparungseffekte in allen Altersgruppen. Sie haben auch approximativ soziale Schichtunterschiede berÃ¼cksichtigt, indem sie Ã¼ber Postleitzahlen und bestimmte Gegenden solche Effekte einberechnet haben. Und sie argumentieren, dass aus allen Daten, die wir kennen, vor allem solche Patienten komplementÃ¤rmedizinische 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 Ã¼brigen wÃ¤re das auch egal. Denn immerhin verursachen reale Patienten mit ihrem tatsÃ¤chlichem Wahlverhalten und Ã?rzte mit ihrem Verordnungs- und Diagnoseverhalten Kosten. Und die sind offenbar bei komplementÃ¤rmedizinisch tÃ¤tigen Ã?rzten geringer. Sie sind sicher nicht deswegen geringer, weil sie fahrlÃ¤ssig knausriger mit Verordnungen sind. Sonst wÃ¼rde man ja in der komplementÃ¤rmedizinisch versorgten Kohorte keine geringere MortalitÃ¤t finden.

MÃ¶glicherweise erlauben die Daten sogar einen abenteuerlichen SchluÃ?, der mir persÃ¶nlich sehr einleuchtet: die Unterschiede in Kosten und MortalitÃ¤t kommen deswegen zustande, weil die Arzneimittel und Verordnungen aus dem Bereich der KomplementÃ¤rmedizin weniger und billiger sind, und vor allem nicht so gefÃ¤hrlich. Daher wird indirekt der Patient stÃ¤rker in seine eigene Verantwortung gestellt und beide, Arzt und Patient, lassen eher die SelbstheilungskrÃ¤fte aktiv werden. Dass das Kosten einspart und angesichts der Tatsache, dass Arzneimittelnebenwirkungen mittlerweile zu den dritthÃ¤ufigsten Todesursachen gehÃ¶ren [7] auch die MortalitÃ¤t reduziert, leuchtet ein.

[green_box]Ein abenteuerlicher SchluÃ?: die Unterschiede in Kosten und MortalitÃ¤t kommen deswegen zustande, weil die Arzneimittel und Verordnungen aus dem Bereich der KomplementÃ¤rmedizin weniger und billiger sind.[/green_box]

Â© Prof. Harald Walach

Die Autoren extrapolieren, dass Holland jÃ¤hrlich 3.23 Milliarden Euro Kosten einsparen wÃ¼rde, wenn alle Patienten komplementÃ¤rmedizinisch behandelt wÃ¼rden. Davon kann man sich dann schon einige Unis oder ein Battalion Panzer leisten.

Ach Ã¼brigens: Die meisten der Ã?rzte waren anthroposophische Ã?rzte, ein Viertel waren HomÃ¶opathen, die restlichen arbeiteten mit Akupunktur. â??Aber HomÃ¶opathie ist doch Placeboâ??, hÃ¶re ich das Feuilleton schimpfen. â??Und Anthroposophie ist von Steiner und also esoterischâ??, sagen die glaubensfesten AufklÃ¤rer. Egal, sage ich, Placebo hin oder her, Hl. Rudi (Steiner) oder Hl. Samuel (Hahnemann) oder Hl. Kreszentia (HÃ¶Ã?) â?? Hauptsache es hilft den Leuten.

Und zum HomÃ¶opathie-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 HomÃ¶opathie doch nicht einfach Placebo ist [8]. Lucietta Betti hat schon einige Studien publiziert, in denen sie mit Keimversuchen, meistens Weizen, zeigen konnte, dass homÃ¶opathisch potenziertes Arsen Weizensamen besser keimen lÃ¤sst, die vorher mit einer ArsenlÃ¶sung gestresst oder vergiftet wurden, als solche, die anschlieÃ?end nur mit Wasser versehen waren. Das homÃ¶pathische Arsen war in diesem Falle zur D45 potenziert, also weit jenseits der magischen Avogadroschen Zahl von D23, wo keine MolekÃ¼le mehr wirksam sein kÃ¶nnen. Die Versuche wurden blind durchgefÃ¼hrt, das heiÃ?t, die Forscher wussten nicht, welche Weizensamen unter Arsen D45 und welche unter Wasser keimten. Nicht immer, aber sehr oft wurden Unterschiede in der KeimfÃ¤higkeit gefunden, gemessen am LÃ¤ngenwachstum 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. â??droplet evaporation methodâ?? verwendet um nachzusehen, ob die LÃ¶sungen unterschiedlich beschaffen sind. Dabei werden Tropfen aus den verschiedenen LÃ¶sungen auf mikroskopische ObjekttrÃ¤ger aufgebracht. Sie verdampfen bei Zimmertemperatur und zurÃ¼ck bleibt sozusagen eine kristalline Struktur, die die Mikrostruktur der LÃ¶sung wiederspieglt. Es gibt ja heftige Verfechter der Theorie, dass die homÃ¶opathischen Substanzen das LÃ¶sungsmittel verÃ¤ndern. Ich selber bin Ã¼brigens kein Fan dieser Theorie. Aber ich finde die Bilder, die die Autoren zeigen, hÃ¶chst interessant. Nur ein Blinder wÃ¼rde die Unterschiede ignorieren.

Interessant wird die Frage werden, ob solche Strukturunterschiede replizierbar sind. Da bin ich persÃ¶nlich skeptisch, aber offen. Inzwischen zeigt sich allerdings immer wieder, eigentlich immer Ã¶fter: Irgendwas ist in den homÃ¶opathischen Substanzen anscheinend anders. Den Versicherern kÃ¶nnte 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, komplementÃ¤ren und alternativen Therapien in Deutschland â?? eine systematische Ã?bersicht bundesweiter Erhebungen. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 21, 111-118.

[2] Albrecht, H. (2013). Zur Lage der KomplementÃ¤rmedizin in Deutschland. Forschende KomplementÃ¤rmedizin, 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.

Â© Prof. Harald Walach

[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] GÃ¼thlin, 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.

Date Created
14.10.2014

Â© Prof. Harald Walach