# Versicherungen herhĶren: KomplementĤrmedizin ist billigerâ?

# **Description**

## â? und Homà ¶opathie 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 schlieÃ?en 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 unlĤngst 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 Ã?rzten insgesamt komplementärmedizinische Zusatzbezeichnungen führen, etwa â??Naturheilkundeâ??, oder â??Homöopathieâ?? [1]. Zu einer ähnlichen Einschätzung kam vor kurzem Henning Albrecht, der Geschäftsführer der Carstens-Stiftung [2].

Ist diese Ausgrenzung komplementĤrmedizinischer Versorgung aus der Ķffentlichen Kasse denn berechtigt? Nein, wie es einer ganz neuen groÄ?en Studie zufolge scheint. Die HollĤnder Eric Baars von der University of Applied Sciences in Leiden und sein Kollege Peter Kooreman von der UniversitĤt Tilburg haben in einer 6 Jahre umfassenden vergleichenden Ķkonomischen Evaluation, die jetzt in BMJ Open online zugĤnglich ist ( <a href="http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.abstract">http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.abstract</a>) gezeigt, dass komplementĤrmedizinische Versorgung nicht nur billiger ist, sondern mindestens ebenso effektiv ist wie konventionelle [3]. Dies ist an sich nichts Verwunderliches, denn andere Ķkonomische 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 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 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 berļcksichtigen.

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

Damit  $k\tilde{A}\P$ nnen nicht nur die Kosten betrachtet werden, sondern diese auch ins Verh $\tilde{A}$  $^{z}$ ltnis zum Nutzen gesetzt werden, eine absolut unabdingbare Voraussetzung. Zwar, das muss man einschr $\tilde{A}$  $^{z}$ nkend sagen, ist Mortalit $\tilde{A}$  $^{z}$ t ein sehr grober Parameter. Es  $k\tilde{A}\P$ nnte ja immerhin sein, dass in einer Gruppe mehr Leute sterben, es den anderen Menschen in dieser Gruppe aber daf $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{z}$ r viel  $1\tilde{A}$  $^{z}$ nger viel besser geht  $\hat{a}$ ?? unwahrscheinlich zwar, aber immerhin.

Die kurze, eindeutige und wichtige Botschaft dieser Studie ist: Patienten, die von komplement Ĥrmedizinisch arbeitenden Ä?rzten versorgt werden, verursachen weniger Kosten, nĤmlich 25.5 Millionen Euro weniger fĹ⁄4r die etwa 19.000 Versicherten, die nur komplement Ĥrmedizinisch behandelt wurden oder 1342 Euro pro Patient weniger. Und den komplement Ĥrmedizinisch behandelten Patienten geht es tendenziell besser. Ihre Sterblichkeit ist deutlich niedriger als die der konventionell behandelten Patienten.

 $[green\_box] Patienten, \ die \ von \ komplement \tilde{A}^{\underline{z}} rmedizinisch \ arbeitenden \ \tilde{A}? rzten \ versorgt \ werden, \ verursachen \ weniger \ Kosten. [/green\_box]$ 

Das muss man ein bisschen qualifizieren. Denn schlie�lich könnte es ja so sein, dass Patienten, die reicher sind, die daher auch gebildeter sind und gesù⁄₄nder leben, und vielleicht auch weniger medizinische Probleme haben eher bei komplementärmedizinischen Ã?rzten landen. Diese Vorwù⁄₄rfe 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 berĽcksichtigt, eine wesentlich Variable, und finden die Einsparungseffekte in allen Altersgruppen. Sie haben auch approximativ soziale Schichtunterschiede berĽcksichtigt, indem sie Ľber Postleitzahlen und bestimmte Gegenden solche Effekte einberechnet haben. Und sie argumentieren, dass aus allen Daten, die wir kennen, vor allem solche Patienten komplementĤrmedizinische 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 ýbrigen wäre das auch egal. Denn immerhin verursachen reale Patienten mit ihrem tatsächlichem Wahlverhalten und Ã?rzte mit ihrem Verordnungs- und Diagnoseverhalten Kosten. Und die sind offenbar bei komplementärmedizinisch tätigen Ã?rzten 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 SchluÃ?, 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 Schlu�: 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 jĤhrlich 3.23 Milliarden Euro Kosten einsparen würde, wenn alle Patienten komplementĤrmedizinisch behandelt würden. Davon kann man sich dann schon einige Unis oder ein Battalion Panzer leisten.

Ach ýbrigens: Die meisten der Ã?rzte waren anthroposophische Ã?rzte, ein Viertel waren Homöopathen, die restlichen arbeiteten mit Akupunktur. â??Aber Homöopathie ist doch Placeboâ??, höre ich das Feuilleton schimpfen. â??Und Anthroposophie ist von Steiner und also esoterischâ??, sagen die glaubensfesten Aufklärer. Egal, sage ich, Placebo hin oder her, Hl. Rudi (Steiner) oder Hl. Samuel (Hahnemann) oder Hl. Kreszentia (HöÃ?) â?? 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 anschlieÃ?end 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 Molekù/4le mehr wirksam sein können. Die Versuche wurden blind durchgefù/4hrt, 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 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. â??droplet evaporation methodâ?? 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 zurù⁄₄ck 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 ù⁄₄brigens kein Fan dieser Theorie. Aber ich finde die Bilder, die die Autoren zeigen, höchst interessant. Nur ein Blinder wù⁄₄rde die Unterschiede ignorieren.

Interessant wird die Frage werden, ob solche Strukturunterschiede replizierbar sind. Da bin ich pers $\tilde{A}$ ¶nlich skeptisch, aber offen. Inzwischen zeigt sich allerdings immer wieder, eigentlich immer  $\tilde{A}$ ¶fter: Irgendwas ist in den hom $\tilde{A}$ ¶opathischen Substanzen anscheinend anders. Den Versicherern k $\tilde{A}$ ¶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, komplementĤren und alternativen Therapien in Deutschland â?? eine systematische Ä?bersicht bundesweiter Erhebungen. Forschende KomplementĤrmedizin, 21, 111-118.
- [2] Albrecht, H. (2013). Zur Lage der KomplementĤrmedizin in Deutschland. Forschende KomplementĤrmedizin, 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] Gýthlin, 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