

Zur Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin

Die UNION* zwischen Wissenschaft und Politik

Die Umsetzung des neuen Verfassungsartikels zur «Berücksichtigung der Komplementärmedizin» hat erneut die Frage nach deren Wissenschaftlichkeit aufgeworfen. Die UNION bekennt sich zum WZW-Nachweis, fordert jedoch von der Forschung eine adäquate Methodologie und von den Behörden verbindliche Beurteilungskriterien. Einladung zu einer Serie von vier Beiträgen der UNION-Fachgesellschaften.

Hansueli Albonico

Kurzfassung eines Beitrages am Fachsymposium Gesundheit 18./19. 1. 2012 in St. Gallen (www.fachsymposium.ch → Programm → Komplementärmedizin in der Schweizerischen Bundesverfassung: Zur Verschränkung von Wissenschaft und Politik)

Gemeinsame Basis aller ärztlichen Tätigkeit bilden die *key values* der Medizinethik. Neben dem Gebot der Beneficence (*salus aegroti suprema lex*) und der Non-maleficence (*primum non nocere*) ist dabei die Autonomie des Patienten (*voluntas aegroti suprema lex*) vermehrt in den Vordergrund getreten, welche u. a. auf dem *informed consent* beruht [1]. Zur Bestimmung von Nutzen und Wert medizinischer Leistungen fordern die Akademien der Wissenschaften Schweiz die vermehrte Berücksichtigung der «Werthaltungen der Schweizer Bevölkerung sowie die Präferenzen der Versicherten» [2].

Das Stimmvolk stimmte am 17. Mai 2009 mit Zweidrittel-Mehrheit der Aufnahme des bundesrätlichen Gegenvorschlags zur 2006 lancierten Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» in die Bundesverfassung zu. Artikel 118a) lautet: «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.» Unsere Patienten wünschen sich einerseits qualifizierte komplementärmedizinische Angebote und andererseits die Bereitstellung von qualifizierter Information zu diesen Angeboten.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften äusserte zum Abstimmungsergebnis

* Steckbrief UNION

- UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (www.unionco-med.ch), gegründet 1996.
- Verbindung von initial fünf, heute vier Ärztegesellschaften: für Akupunktur und Chinesische Medizin ASA, Klassische Homöopathie SVHA, Phytotherapie SMGP, Anthroposophische Medizin VAOAS (und, bis 2011 Störfeldtherapie SANTH).
- 1378 Mitglieder, 1115 mit, zusätzlich zu einem Facharzttitel, komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweisen FMH. Die SANTH ist auf Ende 2011 aus der UNION ausgetreten.
- Zusammenarbeit zur Implementierung Art. 118a BV mit dem Dachverband Komplementärmedizin Dakomed (www.dakomed.ch) und der angeschlossenen Parlamentariergruppe

die Befürchtung, «dass Ärztinnen und Ärzte die traditionelle Nähe zu den wissenschaftlichen Grundlagen verlieren, d. h. die Ergebnisse der Forschung nicht im Sinne der *Evidence based Medicine* für ihre praktisch-klinische Arbeit einsetzen» [3]. Diese Befürchtung wird von der UNION sehr ernst genommen; dementsprechend hat sie sich stets für die Aufrechterhaltung des WZW-Nachweises (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) ausgesprochen. Sie fordert jedoch die Berücksichtigung einer angemessenen wissenschaftlichen Methode.

Evidence based Medicine nicht gleich randomisierte Studie

Die Forderung nach einer *appropriate methodology* bei der Beurteilung der Komplementärmedizin wurde 2003 von der WHO anlässlich der Schaffung von Richtlinien für korrekte Patienteninformation erhoben [4], war indessen vom Schweizerischen Bundesgericht schon 1996 (BGE 123 V 53) berücksichtigt worden: «Die Beurteilung der Wirksamkeit darf sich (in der Komplementärmedizin) nicht auf eine naturwissenschaft-

liche oder schulmedizinische Optik beschränken.» Auch das BAG hält fest: «Im Hinblick auf den Entscheid für/gegen Kostenpflichtigkeit ist die zu erwartende Wirksamkeit in der Praxis-Anwendung (*effectiveness*) ebenso wichtig wie die Wirksamkeit unter Studienbedingungen (*efficacy*).» [5]

Mit dieser Sichtweise wird das Konzept von *Evidence based Medicine* (EbM) in keiner Weise verletzt. Schon Sackett, der «Vater von EbM» versuchte klarzumachen, dass EbM keinesfalls nur auf randomisierten kontrollierten Studien (RCT) basiert, sondern in erster Linie auf dem «gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch» *aller* wissenschaftlichen Evidenz [6]. Dazu gehören einerseits alle Formen von systematisierter ärztlicher Expertise, andererseits – und dies immer deutlicher – auch die Patientenpräferenz.

EbM ist auch in der sog. Schulmedizin nicht identisch mit randomisierter kontrollierter Studie [7]. So basieren z. B. die aktuellen kardiologischen Guidelines in den USA nur zu 11% auf Level A-Evi-

Korrespondenz:
Dr. med. Hansueli Albonico
Chefarzt Interdisziplinäre
Komplementärmedizin
Regionalspital Emmental
CH-3550 Langnau

[hu.albonico\[at\]hotmail.com](mailto:hu.albonico[at]hotmail.com)

denz; 48% sind jedoch durch fundierte Expertenmeinung und Fallberichte gedeckt [8]. Gerade für die hausärztliche Praxis bleiben randomisierte kontrollierte Studien a priori von begrenztem Wert, da diese bisher fast ausnahmslos an akademischen Zentren erfolgten [9]. Der begrenzte Wert von Doppelblindstudien angesichts zahlreicher systemimmanenter Bias darf heute als allgemein anerkannt gelten [10, 11]. Prof. Reinhold Saller am Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Zürich hat 2006 in einem *Survey* etwa 20 000 klinische Studien zur Komplementärmedizin gefunden [12]. Prof. Matthias Egger vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern hat 2007 nachgewiesen, dass es neben schlechten Studien durchaus auch solche mit «höherer Qualität als in der konventionellen Medizin» gibt [13]. Insgesamt zeigen die Studien eine gute Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz der ärztlichen Komplementärmedizin. Zur Situation in der Schweiz hat die PEK-Studie u. a. aufgezeigt, dass auch bei durchgehender Bias-Korrektur die jährlichen Kosten pro Arzt tiefer, (531 600 CHF vs. 748 700 CHF), die Kosten pro Patient etwa vergleichbar (661 CHF vs. 709 CHF) mit der Schulmedizin sind [14]. Der höhere Zeitaufwand wird kompensiert durch geringere Kosten bei den technischen Leistungen und den Heilmitteln [15].

Die Evaluation ganzer Fachrichtungen durch die Behörde ist ein Novum. Die sechsjährige PEK-Studie des Bundes [16] war dementsprechend eine Pionierleistung, die international auf beträchtliches Interesse stiess, in der Schweiz jedoch durch die Intervention von Bundesrat Couchepin unrühmlich unterbunden wurde; noch heute ist der grössere Teil der Forschungsergebnisse nicht publiziert [16]. Auch fünf Jahre später kam man zunächst nicht weiter – die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK), welche die Neuanträge der komplementärmedizinischen Fachgesellschaften 2010 zu prüfen hatte, hat nach fünfjähriger Vorbereitungszeit selbstkritisch eingestanden, «dass eine vertiefte Grundsatzdiskussion geführt werden muss» [18]. Immerhin wurde der Nachweis der Wirksamkeit weitgehend anerkannt, zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit wurden noch Ergänzungen verlangt. Aber erst Bundesrat Burkhalter schuf unter dem Motto «Integration statt Konfrontation in der Gesundheitspolitik» [19] die Voraussetzung für ein erfolgversprechendes weiteres Prozedere.

Integration statt Konfrontation

Das «Vorgehen Burkhalter» sieht vor, dass die komplementärmedizinischen Ärzte in direkter Mitarbeit in einer dem EDI unterstellten Begleitgruppe ergänzende Daten, insbesondere die Wirtschaftlichkeit betreffend, zusammenstellen, derweilen das EDI selber noch ergänzende HTA (Health Technology Assessments) in Auftrag geben will [20]. Seit Anfang 2012 werden die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen (vermehrter Zeitaufwand) während sechs Jahren provisorisch vergütet. Weitere Traktan-

den der Begleitgruppe sind u. a. die Aufnahme der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele der Studiengänge für Humanmedizin, Pharmazie, Zahnmedizin, Chiropraktik sowie Veterinärmedizin (Teilrevision des Medizinalberufegesetzes MedBG), die Sicherung des Heilmittelschatzes (Anpassung bzw. Durchsetzung von Heilmittelgesetz und -verordnung) sowie die Förderung der Forschung und die Unterstützung zur Schaffung von Instituten und Professuren an den Hochschulen. In einer ermutigenden Aussprache mit Bundesrat Berset am 5. Juni 2012 hat der neue Gesundheitsminister die Weiterführung der Begleitgruppe zugesichert.

Literatur

- 1 Marian F, Walach H. Medical Pluralisms, Equity, Holism. *Forschende Komplementärmedizin* 2007;14S2.
- 2 Gutzwiller F et al. Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen. Akademien der Wissenschaften Schweiz; 2012.
- 3 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). *Medizin als Wissenschaft – Positionspapier der SAMW*. *Schweiz Ärztezeitung*. 2009;90(23):892–8.
- 4 WHO Geneva. *Guidelines on Developing Consumer Information for Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*; Genf 2004.
- 5 Handbuch BAG, Version Juni 2009.
- 6 Sackett DL et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71–2.
- 7 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. 2009.
- 8 Tricoci P et al. Scientific Evidence Underlying the ACC/AHA* Clinical Practice Guidelines. *JAMA*. 2009;301:831–41. * American College of Cardiology, American Heart Association.
- 9 *NEJM*. 2001;344:2021–5. *Lancet*. 2003;362:1314–9.
- 10 Brühlmann T. Eminenzbasierte Medizin. *Schweiz Ärztezeitung*. 2012;93(10):387–8.
- 11 Kienle G. Complementary Therapy Systems and their Integrative Evaluation. *Explore*. 2011;7/3:175–87.
- 12 Saller R. *Die Komplementärmedizin im Fokus*. München; 2006.
- 13 Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. *J Clin Epidemiol*. 2007;60:787–94.
- 14 Studer HP, Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? *Schweiz Ärztezeitung*. 2010;91(18):707–11.
- 15 Studer HP, Busato A. *Forsch Komplementmed*. 2011;18:315–20.
- 16 www.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/02363/index.html?lang=de
- 17 Heusser P. PEK und BAG: Probleme beim Programm Evaluation Komplementärmedizin. *Schweiz Ärztezeitung*. 2006;87(20):899–903.
- 18 ELGK/EDI. *Medienmitteilung vom 10.9.2010*.
- 19 BR D. Burkhalter: *NZZ* 31.10.2009.
- 20 BR D. Burkhalter: *Pressemitteilung vom 12.1.2011*.