KomplementĤrmedizin in der Gesundheitsversorgung Europas

Description

Vor kurzem habe ich eine eint \tilde{A} gige Konferenz im Europa-Parlament in Br \tilde{A} ssel moderiert, bei der einige Fakten und Fragen zur Komplement \tilde{A} rmedizin in der Gesundheitsversorgung Europas Thema waren (http://epha.org/a/5387). Hier sind ein paar Eindr \tilde{A} cke, Marksteine und Gedanken.

Das Bemerkenswerte war für mich, dass wir, nach bald 20 Jahren von Gesprächen und Kontaktaufnahmen mit der EU-Kommission und mit Vertretern im Parlament, nun das Ohr von drei Parlamentariern hatten, die die Konferenz als Gastgeber organisierten und damit im Parlament ansiedeln konnten. Frau Pietikäinen aus Finnland, Frau Antonescu aus Rumänien und Herr Peterle aus Slovenien richteten die Tagung aus. John Dalli, der damals noch Gesundheitskommissar war, liess den Versammelten eine Video-Grussbotschaft zukommen.

[green_box]So viel offenkundige Unterst $\tilde{A}^{1/4}$ tzung f $\tilde{A}^{1/4}$ r die Komplement \tilde{A}^{m} rmedizin gab es in Europa noch nie.[/green_box]

In Kürze erscheint die Sondernummer zum ersten europaweiten Forschungsprojekt â??CAMbrellaâ?? (www.cambrella.eu) der â??Forschenden Komplementärmedizinâ?? (www.karger.com/fok), der Zeitschrift, die ich herausgebe. â??CAMbrellaâ?? wurde auch nochmals auf dieser Tagung vorgestellt und wird am 29.11.2012 in Brüssel die Ergebenisse präsentieren. Ich habe zu â??CAMbrellaâ?? ein Editorial geschrieben, in dem ich die Geschichte der Bemühungen kurz schildere. Zwei Einzelprojekte wurden bislang aus Brüsseler Etat gefördert. Jetzt, im 7. Rahmenprogramm, gibt es zum ersten Mal eine konzertierte Aktion.

[green_box]CAMbrella wird eine Landkarte von Komplementärmedizin in Europa vorlegen.[/green_box]

CAMbrella wird eine Landkarte von Komplement \tilde{A} $^{\mu}$ rmedizin in Europa vorlegen. Diese Ergebnisse, die Tatsache, dass CAMbrella gef \tilde{A} $^{\mu}$ rdert wurde und damit die T \tilde{A} $^{\mu}$ rzu einer weiteren, konzertierten F \tilde{A} $^{\mu}$ rderungsaktion \tilde{A} $^{\mu}$ ffnete, das Ereignis der Konferenz in Br \tilde{A} $^{\mu}$ ssel, sie alle sind das Zeichen, dass Politiker mittlerweile verstanden haben, dass sie es nicht mit einem Randph \tilde{A} $^{\mu}$ nomen zu tun haben, sondern dass es sich hier um ein Anliegen handelt, das im Zentrum der Aufmerksamkeit und im Herzen vieler B \tilde{A} $^{\mu}$ rger Europas steht.

Das zeigten auch einige BeitrĤge klar, die mir prĤgnant im GedĤchtnis geblieben sind.

Claudia Witt stellte ihre neueste �berblicksarbeit dar, in der sie zusammen mit Kollegen alle ökonomischen Evaluationen der Komplementärmedizin anfù⁄₄hrt (1). Es zeigt sich: es gibt 114 volle ökonomische Evaluationen und 31 davon waren von hoher Gù⁄₄te. 29% der Vergleiche in den Studien höherer Qualität zeigen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bei gleichzeitiger Kostenreduktion, die anderen entweder Kostenreduktion bei gleichem Therapieergebnis oder eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu vertretbaren Kosten. Damit ist die oft zu hörende Aussage wissenschaftlich widerlegt, dass Komplementärmedizin nur Kosten in die Höhe treibt, ohne einen Vorteil zu bringen. Nachdem die Studien allerdings lauter einzelne Therapiemodalitäten untersucht haben, kann man auf eine globale Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung zu vertretbaren Kosten nicht schlieÃ?en. Das könnte

die Aufgabe fÃ1/4r ein groÃ?es, konzertiertes Forschungsprojekt sein.

[green_box]Damit ist die oft zu hörende Aussage wissenschaftlich widerlegt, dass Komplementärmedizin nur Kosten in die Höhe treibt, ohne einen Vorteil zu bringen.[/green_box]

Gustav Dobos sprach über die Datenbasis der konventionellen und der Komplementärmedizin. Er zeigte anhand zweiter aktueller Ã?bersichtsarbeiten, die sich die Frage stellten, wie gut belegt eigentlich die MaÃ?nahmen sind, die in Leitlinien der Kardiologie und der Onkologie empfohlen werden, dass durchschnittlich nur 11% aller kardiologischen MaÃ?nahmen und nur 6% aller onkologischen therapeutischen Interventionen wirklich durch starke wissenschaftliche Belege gesichert sind (2,3). Das erstaunte selbst mich. Da steht dann die Akupunktur mit der neuesten Meta-Analyse (4; siehe https://harald-walach.de/2012/10/12/nur-mal-kraeftig-zugestochen-einige-gedanken-zur-aktuellen-akupunkturkontroverse/), auch die Therapie von Osteoarthrose mit Blutegeln oder mit Krautwickeln, wie Dobos meinte, mindestens genauso gut da wie die konventionellen Paradestückchen.

Einige andere interessante BeitrĤge waren zu hören, so etwa was Nachfrage und Erfahrungen anging (Andrew Long), gute Beispiele von integrativer Praxis und was dadurch bewirkt werden kann (Torkel Falkenberg, Eric Baars). Besonders überzeugend waren konkrete Fallbeispiele aus der interdisziplinären Schmerzambulanz der Universität München, die Dominik Irnich vorstellte. Hier geht es nicht um einzelne Verfahren, sondern wie durch ein integratives Zusammenwirken von konventioneller Methodik, etwa mit akuter Blockade von Schmerzbahnen, komplementären Ansätzen, z.B. Akupunktur und verhaltensmedizinischem und psychosomatischem Vorgehen oder Bewegungstherapie Menschen, die Jahre, ja Jahrzehnte lang an chronischen Schmerzen leiden, wieder auf die Beine kommen. Helle Johannesson führte anhand von qualitativen Daten vor, dass ein und der selbe Begriff â?? Alternativmedizin â?? in verschiedenen Ländern und Kulturen komplett unterschiedliche Dinge bezeichnet.

[green_box]Hier geht es nicht um einzelne Verfahren, sondern [um ein] integratives Zusammenwirken von konventioneller Methodik, [â?i] komplementären Ansätzen, [â?i] und verhaltensmedizinischem und psychosomatischem Vorgehen [â?i][/green_box]

Eindrucksvoll am Schlu� die kurze, aber persönliche Rede von Herrn Peterle, dem Abgeordnetem aus Slovenien. Er erzählte, wie er selber bei seiner eigenen Krebserkrankung sehr von der komplementärmedizinischen Hilfe profitiert hat und wù⁄₄nscht sich das fù⁄₄r andere EU-Bù⁄₄rger auch. Das ergänzte den Eingangsbeitrag von Frau Pietikäinen, Parlamentarierin aus Finnland. Sie fand deutliche Worte. Komplementärmedizin, so meinte sie, gehört zweifellos zur Versorgungslandschaft in der EU und muss da, wo sie sicher ist und erfahrungsgemäÃ? wirksam auch verfù⁄₄gbar gemacht werden.

Die mit diesen Verfahren Praktizierenden brauchen genauso Sicherheit, wie die Patienten sicher gehen $k\tilde{A}\P$ nnen $m\tilde{A}^{1}/4$ ssen, dass die, die sie behandeln gut ausgebildet sind, aber auch, dass sie diese Behandlungen erhalten $k\tilde{A}\P$ nnen, wenn sie sie wollen und brauchen. Damit sprach sie auch einer europaweiten Politik in diesem Feld das Wort. Zwar, darauf hatte der Kommissar John Dalli hingewiesen, liegt die Verantwortung f $\tilde{A}^{1}/4$ r die Gesundheitspolitik bei den Mitgliedsl \tilde{A} mndern und die EU-Kommission kann nur unterst $\tilde{A}^{1}/4$ tzen bzw. Rahmenbedingungen schaffen.

[green_box]Die EU kann helfen, dass die Datenbasis entsteht.[/green_box]

Aber die EU kann helfen, dass die Datenbasis entsteht. Sie kann Forschungsprojekte f \tilde{A} ¶rdern, die genau jene Effekte der Versorgung mit Komplement \tilde{A} ¤rmedizin untersuchen, \tilde{A} ½ber die wir so wenig wissen. Sie kann au \tilde{A} ?erdem helfen, die Datenbasis \tilde{A} ½ber vergleichende Effektivit \tilde{A} ¤tsstudien zu verbreitern.

Am 29.11.2012 stellt CAMbrella (www.cambrella.eu), das erste pan-europĤische Forschungsprojekt, seine Ergebnisse zur Begrifflichkeit, Versorgungslandschaft, Nachfrage, legalen Rahmenbedingungen, methodologischen Aspekten und qualifikatorischen Rahmenbedingungen für Ã?rzte vor, nebst einigen systematischen Reviews über Methodologie und Ausblicken für weitere Forschungsschritte.

Mein Fazit: Die Tagung war politisch ein Durchbruch und ein wichtiges Zeichen. Denn es dokumentiert: hier gibt es ein Thema, auf das die Politik aufmerksam geworden ist, weil es wichtig ist $\tilde{A}^{1/4}$ r die $B\tilde{A}^{1/4}$ rger.

- 1. Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM: Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. BMJ Open 2012;2:e001046.
- 2. Poonacha TK, Go RS: Level of scientific evidence underlying recommendations arising from the National Comprehensive Cancer Network clinical practice guidelines. Journal of Clinical Oncology 2010;29:186-191.
- 3. Tricocci P, Allen JM, Kramer JM, Califf RM, Smith Jr SC: Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines. Journal of the American Medical Association 2009;301:831-841.
- 4. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith GL, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Witt CM, Linde K, Collaboratoin ftAT: Acupuncture for chronic pain: Individual patient data meta-analysis. Archives of Internal Medicine 2012; online first.

Date Created

30.10.2012