



Der Gesundheitsmonitor analysiert und bewertet das gesundheitliche Versorgungssystem und -geschehen aus der Perspektive der Bürgerinnen und Bürger. Er liefert fundierte Informationen über gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung, Versorgungsprobleme und wahrgenommene Fehlentwicklungen sowie zur Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem. Grundlage dafür bilden repräsentative Bevölkerungsbefragungen sowie Versicherten- und Patientenbefragungen. Die diesjährige Ausgabe setzt einen inhaltlichen Schwerpunkt auf aktuelle Themen der Krebsfrüherkennung.

Früherkennung – Angebot oder Einberufung? Was hindert und was fördert die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen? Was sind die Vorteile und was sind die Nachteile? Die Liste der Fragen ist lang, viele Antworten stehen aus. Der Gesundheitsmonitor informiert, stellt die gegensätzlichen Positionen gegenüber und gibt einen Überblick zum Wissen und den Einschätzungen der Bevölkerung. Weitere Beiträge beschäftigen sich unter anderem mit der Qualität der hausärztlichen Versorgung, mit der Einbeziehung von Patienten in die Entscheidungsfindung, der Information und Ergebnisqualität bei Gaumenmandelentfernungen sowie mit einer Heilmethode, die seit mehr als 200 Jahren praktiziert wird: der Homöopathie.



Gesundheitsmonitor 2014

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen

Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.)

Homöopathie in der gesetzlichen Krankenversicherung: Modelle, Erfahrungen und Bewertungen

*Christina Sartori, Nicole Osterkamp, Cordula Uebing,
Klaus Linde*

Der Streit um die Wirksamkeit der Homöopathie

Homöopathie ist eine Heilmethode, die seit mehr als 200 Jahren praktiziert wird. Sie wird oft gleichgesetzt mit Naturheilkunde oder auch alternativer Medizin, obwohl das nicht zutrifft. Während diese beiden Begriffe jeweils ein ganzes Spektrum an Heilmethoden bezeichnen, beispielsweise Phytotherapie oder Akupunktur, basiert die Homöopathie auf der sogenannten Simile-Regel, die der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, formulierte: »Similia similibus curentur«, was übersetzt bedeutet: »Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden.« Damit ist gemeint, dass Krankheiten durch Substanzen geheilt werden, die bei Gesunden die gleichen Symptome hervorrufen wie die, an denen die Kranken leiden.

Wichtig ist hierbei, dass die Substanzen verdünnt werden, indem sie stufenweise auf 1:10, dann auf 1:100 und weiter in immer geringerer Konzentration mit Wasser oder Ethanol vermischt werden. Diese »Potenzierung« genannte Herstellungsprozedur soll die toxischen Effekte und Nebenwirkungen reduzieren und gleichzeitig die Wirksamkeit erhöhen, obwohl aus chemischer Sicht eine immer stärkere Verdünnung erfolgt. Nach naturwissenschaftlichem Verständnis ist kein Wirkmechanismus denkbar, der dieses Prinzip erklären könnte. Das Prinzip der Potenzierung durch Verdünnung ist daher Kernpunkt der Kritik an der Homöopathie.

Viele Wissenschaftler halten es für schlicht unmöglich, dass homöopathische Arzneimittel spezifisch wirksam sein können (Weymayr 2013). Patienten, Ärzte und Heilpraktiker, die Homöopathie verwenden beziehungsweise in Anspruch nehmen, verweisen dagegen auf positive Erfahrungen in der Praxis. Diese werden von kritischen Wissenschaftlern aber mit Placeboeffekten und Spontanver-

besserungen erklärt. In den vergangenen 40 Jahren wurde eine beträchtliche Zahl placebokontrollierter Doppelblindstudien durchgeführt, um zu untersuchen, ob die Wirkungen homöopathischer Arzneimittel über Placebo hinausgehen (Linde et al. 1997; Ernst 2002; Shang et al. 2005). Die Ergebnisse dieser Studien sind jedoch widersprüchlich und werden von Befürwortern und Gegnern der Homöopathie sehr unterschiedlich interpretiert.

Während der Streit um die Wirksamkeit der Homöopathie unter Ärzten und Wissenschaftlern weitergeführt wird, ist Homöopathie bei vielen Patienten beliebt. Im Rahmen einer Befragung des Gesundheitsmonitors im Jahr 2012 gaben 17 Prozent der Teilnehmer an, im vergangenen Jahr homöopathische Medizin genutzt zu haben. Ähnliches ergab eine repräsentative Bevölkerungsstudie aus dem Jahr 2004 (Härtel und Volger 2004): Hier nutzten 15 Prozent der Teilnehmer homöopathische Medizin. Dabei werden homöopathische Behandlungen nicht immer von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Homöopathie in der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören weder eine homöopathische Anamnese, bei der der Arzt die Beschwerden des Patienten und ihre Entwicklung festhält, noch die Auswahl des homöopathischen Mittels durch den Arzt zur Regelversorgung.

Es werden jedoch seit Jahren homöopathische Leistungen im Rahmen von speziellen Verträgen (§ 73 c SGB V) mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte angeboten. Die Anzahl der teilnehmenden Ärzte ist relativ gering, sodass man nicht von einem flächendeckenden Angebot ausgehen kann. Derzeit können homöopathische Leistungen nur bei einer Minderheit der niedergelassenen Ärzte im jeweiligen Bundesland abgerechnet werden. Auch das Angebot homöopathischer Leistungen unterscheidet sich von Krankenkasse zu Krankenkasse. Es bieten 69 von insgesamt 134 Krankenkassen, die etwa 70 Prozent aller gesetzlich versicherten Personen abdecken, solche Leistungen an (diese und alle folgenden Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Befragung im Frühjahr 2013). Die Verträge sind krankenkassenspezifisch, aber in der Regel werden die

Kosten für Erstanamnese, Folgeanamnese(n), Repertorisation (Auswahl des Medikaments) und Analyse übernommen.

Die BARMER GEK bietet ihren Versicherten zwei Modelle bezüglich der Übernahme homöopathischer Leistungen. Diese beiden Modelle werden nicht gleichzeitig in einem Bundesland angeboten; daher können die Versicherten nicht zwischen den beiden Modellen »KV-Vertrag« und »Arztbindung« wählen. Sie können zwischen dem bundeslandspezifischen Angebot und der Möglichkeit, homöopathische Leistungen selbst zu bezahlen, wählen. Die Verpflichtung, die Versicherte eingehen, wenn sie sich für eines der beiden Vertragsmodelle entscheiden, ist unterschiedlich: Während in den Bundesländern mit (älteren) KV-Verträgen die gewünschte homöopathische Behandlung bei jedem Arzt möglich ist, der mit der KV einen entsprechenden Vertrag geschlossen hat, erfolgt bei den neuen Verträgen mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) eine Einschreibung und Bindung an einen Arzt.

Der Homöopath wird im Krankheitsfall als Erstes aufgesucht und überweist den Patienten bei Bedarf zur Mit- oder Weiterbehandlung an andere Ärzte. Er übernimmt ähnlich einem Hausarzt die »Lotsenfunktion« im Gesundheitswesen, hält die Fäden in der Hand und den Überblick über die Behandlung seines Patienten. Während bei den Verträgen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht abgeschlossen ist, die Homöopathie »einfach einmal auszuprobieren«, gegebenenfalls auch auf Empfehlung des Arztes, ist beim Modell »Vertrag mit dem DZVhÄ« eine bewusste Entscheidung für eine Behandlung durch den homöopathisch tätigen Arzt erforderlich. Auch für die teilnehmenden Ärzte sind hier die Anforderungen an die Qualifikation höher.

Mit der schriftlichen Befragung von Versicherten der BARMER GEK wurden somit drei Modelle für den Umgang mit der Homöopathie in der GKV verglichen:

1. Möglichkeit für Versicherte, Homöopathie als Grundversorgungsstrategie zu wählen (sozusagen ein homöopathischer Hausarztvertrag)
2. Möglichkeit für Versicherte, entsprechend qualifizierte Ärzte gezielt aufzusuchen, die bestimmte homöopathische Leistungen im Rahmen der GKV abrechnen können
3. keine Inanspruchnahme von homöopathischen Leistungen im Rahmen der GKV

Ziele der Befragung

Es gibt in der GKV unterschiedliche Modelle, wie Versicherte homöopathische Behandlungen in Anspruch nehmen können. Aus der Vermutung heraus, dass die jeweiligen Modelle von unterschiedlichen Versicherten mit spezifischen Motiven wahrgenommen werden, sollte im Rahmen der schriftlichen Versichertenbefragung folgende Fragestellung geklärt werden:

- Wie unterscheiden sich die Versicherten aus den folgenden drei Gruppen voneinander: Patienten, die sich aktiv in den Vertrag mit dem DZVhÄ eingeschrieben haben; Patienten, für die im Rahmen der KV-Verträge eine homöopathische Erstanamnese abgerechnet wurde; und Patienten, für die keine homöopathischen Leistungen abgerechnet wurden?

Um genauer zu beleuchten, aus welchen Gründen Patienten eine homöopathische Therapie wählen, wurde außerdem gefragt:

- Wie bewerten Versicherte, die homöopathisch behandelt wurden, die Therapie?
- Wie bewerten Versicherte, die zuletzt einen homöopathischen Arzt aufgesucht haben, diesen im Vergleich zu Versicherten, die zuletzt andere Ärzte aufgesucht haben?

Methoden

Auswahl der Befragten

In der BARMER GEK sind etwa sieben Millionen Personen im Alter zwischen 18 und 80 Jahren versichert. Insgesamt wurden 6.930 Versicherte angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, darunter in den folgenden Gruppen:

- Gruppe 1 »Arztbindung«: alle 1.980 Versicherten, die sich zum Stichtag in den Homöopathievertrag der BARMER GEK mit dem DZVhÄ mit Arztbindung eingeschrieben haben
- Gruppe 2 »KV-Vertrag«: eine 1.980 Personen umfassende Zufallsstichprobe der knapp 18.000 Versicherten, bei denen in den letzten zwei Jahren eine homöopathische Erstanamnese im Rahmen der KV-Verträge abgerechnet wurde

- Gruppe 3 »Ohne Homöopathieleistung«: eine 2.970 Personen umfassende Zufallsstichprobe der knapp sieben Millionen Versicherten, bei denen in den vergangenen zwei Jahren keine homöopathische Gebührensiffer abgerechnet wurde

Für Gruppe 3 wurden bewusst 50 Prozent mehr Personen angeschrieben als jeweils in den Gruppen 1 und 2, da die Antwortbereitschaft aufgrund geringerer Betroffenheit niedriger eingeschätzt wurde.

Der Fragebogen enthielt neben Fragen zum Gesundheitszustand und zu soziodemografischen Angaben auch Fragen zu den Erfahrungen im Umgang mit der Homöopathie. Der Teil »Erfahrung mit Homöopathie bei Ärzten« war nur von den Befragten mit Erfahrungen auszufüllen. Im Teil »Arztkontakte und Erfahrungen mit Ärzten« konnte neben den homöopathisch tätigen Ärzten auch über nicht homöopathisch tätige Haus- oder Fachärzte berichtet werden.

Repräsentativität der Antworten

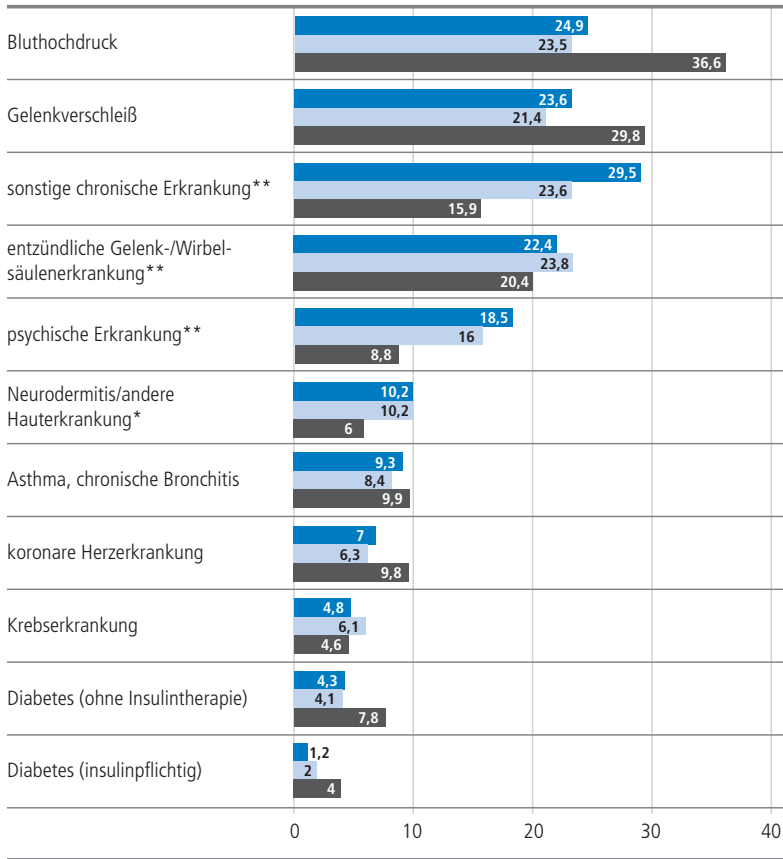
Der jeweilige Anteil der Angeschriebenen, der an der Befragung teilnahm und einen ausgefüllten Fragebogen zurücksandte, unterscheidet sich deutlich zwischen den drei Kollektiven. Am größten war der Rücklauf mit 39 Prozent in Gruppe 1 »Arztbindung«. In Gruppe 2 »KV-Vertrag« antworteten 27 Prozent der Angeschriebenen. Am geringsten war der Anteil mit 20 Prozent in Gruppe 3 »Ohne Homöopathieleistung«. Im Vergleich zu den jeweiligen Grundgesamtheiten aller Versicherten der BARMER GEK waren die Teilnehmer tendenziell jünger und häufiger weiblich. Ausgeprägt ist vor allem der Altersunterschied in Gruppe 3 (mittleres Alter der Antwortenden 58 Jahre, in der Grundgesamtheit 50 Jahre); die Antwortenden in den Gruppen 1 und 2 sind im Durchschnitt 52 Jahre alt.

Ergebnisse – Vergleich der drei Versichertengruppen

Soziodemografische Merkmale und Gesundheitszustand

Der Frauenanteil ist in Gruppe 3 mit rund 57 Prozent deutlich geringer als in den Gruppen 1 und 2 (83 % bzw. 82,5 %). Statistisch signifi-

Abbildung 1: Berichtete Erkrankungen



■ Gruppe 1: »Arztbindung« ■ Gruppe 2: »KV-Vertrag«
 ■ Gruppe 3: »ohne Homöopathieleistung«

n = 1.915; Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich): * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$ (P-Werte aus logistischer Regression mit Adjustierung für Alters- und Geschlechtsunterschiede)

Angaben in Prozent (Mehrfachangaben möglich)

kante Unterschiede zeigen sich auch bei Betrachtung der Schulbildung: Mindestens einen Fachhochschulabschluss haben 35 Prozent in Gruppe 3 im Vergleich zu jeweils 44 Prozent in den Gruppen 1 und 2. Beim monatlichen Haushaltseinkommen ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

Die Befragten in den Gruppen 1 und 2 halten sich deutlich häufiger für überdurchschnittlich anfällig für Erkrankungen als Befragte

in Gruppe 3 (22%, 20% und 13%). Über das Vorliegen einer chronischen Erkrankung berichten 34 Prozent, 43 Prozent beziehungsweise 26 Prozent.

Bei der Angabe einzelner Erkrankungen (Abbildung 1) fällt auf, dass in Gruppe 3 »Volkskrankheiten« wie Bluthochdruck, Diabetes oder Gelenkverschleiß deutlich häufiger sind. Berücksichtigt man jedoch bei der statistischen Analyse, dass die Teilnehmer in Gruppe 3 häufiger älter sind und häufiger Männer, sind die Unterschiede nicht mehr signifikant. Das bedeutet, die Unterschiede bei den Angaben zu diesen Erkrankungen sind primär auf Alter und Geschlecht zurückzuführen. Welcher Gruppe die Teilnehmer angehören, spielt dagegen keine signifikante Rolle hinsichtlich der Angaben zu Bluthochdruck, Diabetes oder Gelenkverschleiß. Dagegen bleiben auch nach Berücksichtigung von Alter und Geschlecht die Unterschiede bezüglich psychischer Erkrankungen, entzündlicher Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen, Neurodermitis und sonstiger chronischer Erkrankungen signifikant (in den Gruppen 1 und 2 häufiger als in Gruppe 3).

Einschätzung und Haltung der Befragten zur Homöopathie

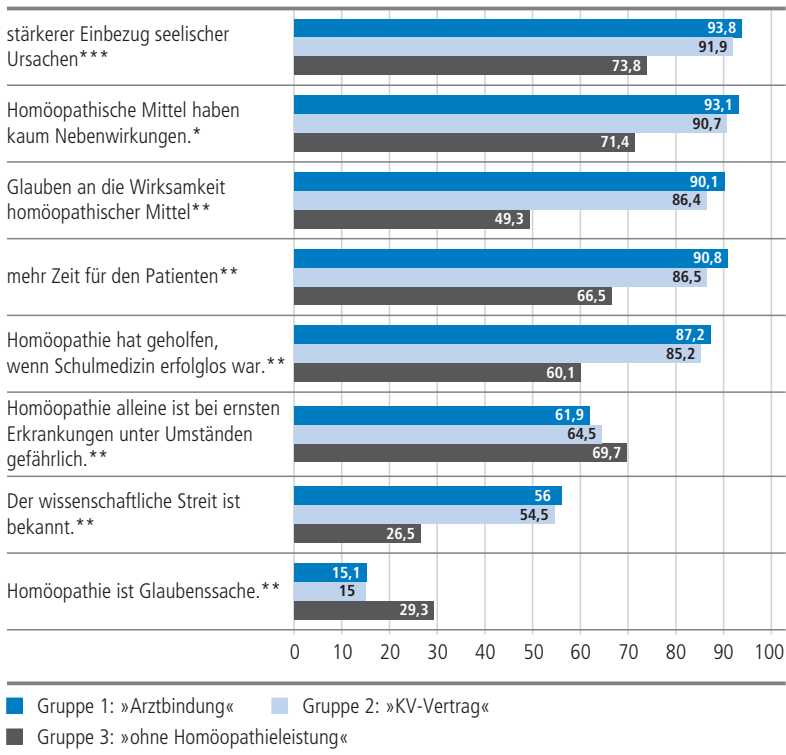
Acht Fragen zielen auf die Einschätzung und Haltung zur Homöopathie. Bei sieben Fragen zeigt sich: Die Antworten der Gruppen 1 und 2 liegen dicht beieinander, während die Antworten der Gruppe 3 deutlich davon abweichen (Abbildung 2). Dabei äußern die Befragten der Gruppe 3 »Ohne Homöopathieleistung« sich insgesamt kritischer als die Befragten der Gruppen 1 »Arztbindung« und 2 »KV-Vertrag«: 29 Prozent aus Gruppe 3 halten Homöopathie für eine Glaubenssache, während in den Gruppen 1 und 2 jeweils nur 15 Prozent diese Aussage treffen. Dass homöopathische Mittel zwar sanfter, aber dafür auch weniger wirksam sind, meinen 37 Prozent in Gruppe 3, während es in Gruppe 1 nur 15 Prozent und 21 Prozent in Gruppe 2 sind.

In allen drei Gruppen meinen deutlich mehr als die Hälfte der Befragten, dass Homöopathie geholfen habe, wenn die Schulmedizin versagt hat. In Gruppe 3, in der viele der Befragten noch keine eigenen Erfahrungen mit Homöopathie gemacht haben, sind 60 Prozent dieser Ansicht. In den Gruppen 1 und 2 vertreten 87 Prozent beziehungsweise 85 Prozent diese Meinung.

Fast die Hälfte der Befragten gibt an, den wissenschaftlichen Streit um die Homöopathie gut zu kennen. Dabei sagen dies nur rund 27 Prozent in Gruppe 3, aber 56 Prozent in Gruppe 1 und 55 Prozent in Gruppe 2. Auch hier unterscheiden sich die Antworten der Gruppe 3 deutlich von denen der Gruppen 1 und 2.

Nur eine Einschätzung wird in allen drei Gruppen recht ähnlich beurteilt: Der These, bei ernsten Krankheiten sei die Behandlung allein durch eine homöopathische Therapie unter Umständen gefährlich, stimmen in den Gruppen 1 und 2 jeweils 62 beziehungsweise 65 Prozent zu, in der Gruppe 3 sind es 70 Prozent. Insgesamt erscheinen mehr Teilnehmer aus Gruppe 3 der Homöopathie gegenüber kritisch eingestellt zu sein als in den Gruppen 1 und 2.

Abbildung 2: Einschätzungen zur Homöopathie



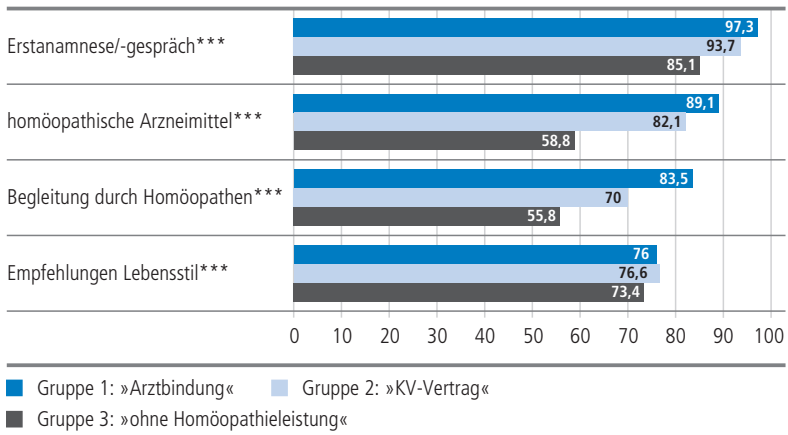
n = 1.826 bis 1.877; Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich): * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; Chi²-Test

Angaben in Prozent

Was ist nach Meinung der Befragten wichtig für den Therapieerfolg?

Von den vier Alternativen (Abbildung 3), die in der Befragung zur Auswahl standen, schätzte die deutliche Mehrzahl der Befragten den Wert der Erstanamnese am höchsten ein (97%, 93% und 85%), gefolgt von den homöopathischen Arzneimitteln. Bei allen vier Aspekten befinden sich in der Gruppe 3 »Ohne Homöopathieleistung« erwartungsgemäß die wenigsten Befürworter, während die meisten jeweils in Gruppe 1 »Arztbindung« zu finden sind. Einzige Ausnahme: Den Einfluss der Empfehlungen für den Lebensstil bewerten etwa gleich viele Teilnehmer aus den Gruppen 1 und 2 als wichtig: 76 Prozent und 77 Prozent. Insgesamt scheinen die Teilnehmer der Gruppe 3, die nur zu einem geringen Anteil Erfahrungen mit der Homöopathie haben, kritischer über die Wirkung der unterschiedlichen Elemente einer homöopathischen Behandlung zu denken als die der Gruppen 1 und 2.

Abbildung 3: Was ist wichtig für den Therapieerfolg?



n = 1.821 bis 1.845; Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich): *** $p \leq 0,001$; Chi²-Test

Angaben in Prozent

Wie viele Versicherte nehmen Homöopathie tatsächlich in Anspruch?

Im Rahmen der Befragung wurden die Versicherten danach gefragt, ob sie in den letzten zwei Jahren von einem Arzt homöopathisch be-

handelt wurden, wobei explizit auch ein ausführliches homöopathisches Erstgespräch (Erstanamnese) oder entsprechende Beratungen einbezogen werden sollten. Dies bejahten 93 Prozent der Versicherten in Gruppe 1, 87 Prozent in Gruppe 2 und 16 Prozent in Gruppe 3.

Das bedeutet, dass in Gruppe 1 sieben Prozent – also jeder 15. Versicherte – angeben, nicht homöopathisch behandelt worden zu sein, obwohl sie in den DZVhÄ-Vertrag eingeschrieben sind. Dafür sind diverse Gründe denkbar. Patienten können zwar diesen Vertrag geschlossen, aber in den letzten zwei Jahren keinerlei ärztliche Behandlung in Anspruch genommen haben. Es ist ebenso denkbar, dass Patienten diesen Vertrag geschlossen, aber trotzdem eine »nicht homöopathische Behandlung« verlangt haben, weil sie diese Beschwerden schulmedizinisch behandeln lassen wollten.

In Gruppe 2 sagen rund 13 Prozent – und damit jeder achte Versicherte –, nicht homöopathisch behandelt worden zu sein, obwohl ein dazu berechtigter Arzt eine Erstanamnese abgerechnet hat. Denkbar ist, dass ein Arzt ein Gespräch, das keine homöopathische Erstanamnese war, trotzdem als solche abgerechnet hat. Oder es hat eine homöopathische Erstanamnese stattgefunden, aber den Patienten war das nicht bewusst.

In Gruppe 3 gaben 16 Prozent – und damit jeder sechste Befragte – an, homöopathisch behandelt worden zu sein, obwohl bei der Krankenkasse keine entsprechende Leistung abgerechnet wurde. Dies kann ebenfalls verschiedene Ursachen haben. Patienten können die homöopathische Behandlung selbst bezahlt haben. Oder die Abrechnung des Arztes erfolgte als sogenannte IGeL-Leistung, die die Krankenkasse nicht erstattet. Es ist auch möglich, dass Patienten nicht von einem Arzt, sondern von einem Heilpraktiker homöopathisch behandelt wurden, dessen Behandlung die Krankenkasse nicht erstattet. Möglich ist zudem, dass Patienten, die mit einem pflanzlichen Präparat therapiert wurden, das kein homöopathisches Mittel war, angaben, eine homöopathische Behandlung erhalten zu haben, oder dass sie sich selbst ein homöopathisches Mittel gekauft haben (diese sind in Apotheken frei verkäuflich).

Erfahrungen der Befragten, die homöopathisch behandelt wurden

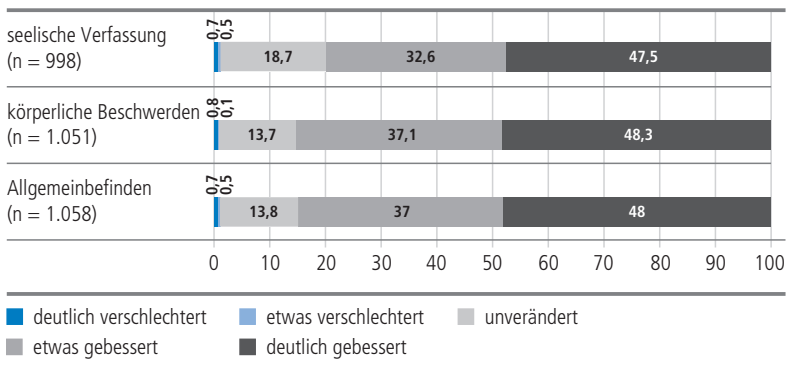
Was war der Anlass für den letzten Besuch bei einem homöopathischen Arzt?

Im Folgenden geht es um die Ergebnisse zu Erfahrungen mit Homöopathie bei Ärzten. Diese Fragen wurden nur von den Befragten beantwortet, die in den letzten zwei Jahren homöopathisch behandelt worden waren (siehe vorigen Abschnitt). Da die Antworten der Homöopathienutzer in den drei Gruppen sehr ähnlich sind und zudem die Zahl der Nutzer in Gruppe 3 gering ist, werden die Ergebnisse der einzelnen Gruppen nicht detailliert dargestellt.

84 Prozent der Befragten geben an, den Arzt gezielt wegen der homöopathischen Behandlung aufgesucht zu haben. Der meistgenannte Anlass sind allgemeine Beschwerden (48 %), gefolgt von chronischen Erkrankungen (43 %). Vorübergehende Erkrankungen nennen 32 Prozent als Anlass. Als häufigstes Motiv für den Besuch nennen die Teilnehmer, dass anderswo keine Besserung erzielt worden war (49 %) und dass sie einen Arzt mit mehr Zeit wünschten (48 %). »Ausprobieren« wird vor allem in Gruppe 1 »Arztbindung« und in Gruppe 2 »KV-Vertrag« als Anlass genannt (51 % und 44 %). Dagegen wird diese Option nur von 37 Prozent aus Gruppe 3 gewählt.

Bei der Gesamtbewertung des Behandlungserfolges mit einer Schulnote ergibt sich als Mittelwert die Note 1,8 (Standardabweichung 0,8): Bei mehr als 80 Prozent der Befragten haben sich Allge-

Abbildung 4: Änderung der Beschwerden nach homöopathischer Behandlung



Angaben in Prozent der Befragten

meinbefinden, seelische Verfassung und die körperlichen Beschwerden durch die homöopathische Behandlung etwas oder deutlich verbessert (Abbildung 4). Verschlechtert haben sich diese drei Parameter bei höchstens einem Prozent.

Wie werden homöopathische Ärzte im Vergleich zu anderen Ärzten bewertet?

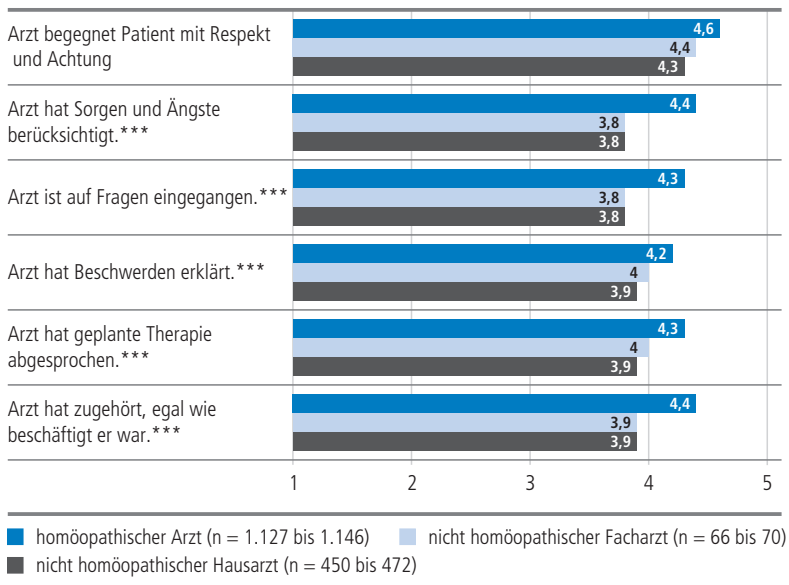
In einem Abschnitt des Fragebogens wurden die Teilnehmer gebeten, über den Arzt zu berichten, bei dem sie zuletzt in Behandlung waren. Dies konnte ein homöopathischer Arzt sein, ein nicht homöopathischer Hausarzt oder ein nicht homöopathischer Facharzt. In Gruppe 3 ist die Zahl der Teilnehmer, die über einen homöopathischen Arzt berichten, erwartungsgemäß deutlich geringer (17%) als in den beiden anderen Gruppen. Die hohe Anzahl in Gruppe 1 (94%) steht im Einklang damit, dass alle Teilnehmer dieser Gruppe mit der BARMER GEK eine »Arztbindung« an einen Arzt des DZVhÄ vereinbart haben (Tabelle 1).

Tabelle 1: Beurteilungen von Arztbesuchen

	Gruppe 1 »Arztbindung«	Gruppe 2 »KV-Vertrag«	Gruppe 3 »ohne Homöopathie- leistung«	insgesamt
n (gesamt)	731 (774)	501 (537)	494 (604)	1.726
homöopathischer Arzt	94,4%	77,4%	17,0%	67,3%
nicht homöo- pathischer Hausarzt	4,7%	20,2%	72,3%	28,5%
nicht homöo- pathischer Facharzt	1,0%	2,4%	10,7%	4,2%

Insgesamt werden alle Ärzte gut bewertet, doch in jedem der abgefragten Punkte zum Arzt-Patienten-Kontakt erhalten homöopathische Ärzte signifikant bessere Bewertungen als nicht homöopathisch behandelnde Ärzte (Abbildung 5). Besonders deutlich zeigt sich ein Unterschied, wenn Patienten danach gefragt wurden, ob der Arzt auf die Ängste und Sorgen des Patienten eingegangen ist. Auch wenn es darum geht, ob der Arzt auf Fragen des Patienten eingegangen ist bezie-

Abbildung 5: Beurteilung des Arztkontaktes



Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich): *** $p \leq 0,001$ (P-Werte aus multivariater Regression mit Adjustierung für Alters- und Geschlechtsunterschiede)
 1 = »so gut wie gar nicht«, 5 = »sehr stark«

ungsweise ob er zugehört hat, egal wie beschäftigt er war, erhalten homöopathische Ärzte bessere Noten als nicht homöopathische Ärzte.

Ähnlich verhält es sich mit der Zufriedenheit der Patienten mit ihren Ärzten (Abbildung 6): »Vollkommen zufrieden« und »sehr zufrieden« sind die Befragten deutlich häufiger mit ihren homöopathisch behandelnden Ärzten als mit denen, die nicht homöopathisch behandeln.

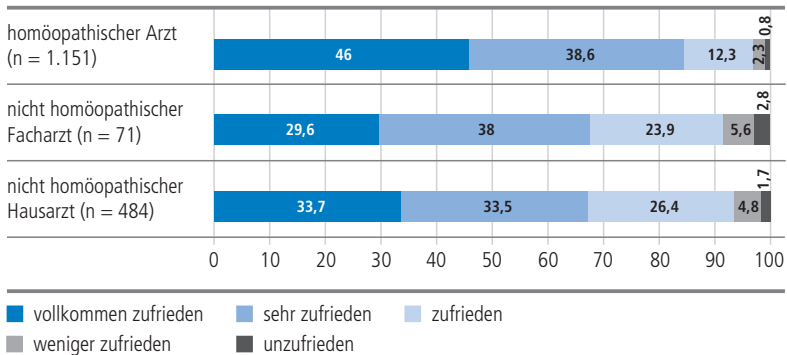
Die gleiche Tendenz zeigt sich bei der Frage nach dem Vertrauen zum Arzt (Abbildung 7): Homöopathisch arbeitenden Ärzten bringen 90 Prozent der Befragten sehr großes oder großes Vertrauen entgegen, aber nur 75 und rund 80 Prozent den nicht homöopathisch behandelnden Ärzten. Eher geringes oder sehr geringes Vertrauen haben nur knapp zwei Prozent der Teilnehmer zu homöopathischen Ärzten, aber vier beziehungsweise sieben Prozent zu nicht homöopathischen Ärzten.

Möglicherweise führen die positiven Eindrücke beim Arzt-Patienten-Kontakt dazu, dass die Zufriedenheit mit homöopathischen Ärz-

ten größer ist als mit nicht homöopathischen Ärzten. In jedem Fall spiegeln die Antworten der Patienten wider, dass nicht allein die Therapie, sondern auch das Gespräch mit dem Arzt für die Zufriedenheit der Patienten eine wichtige Rolle spielt.

Berücksichtigt man bei den Analysen Alter und Geschlecht, bleiben die Unterschiede zwischen den Arztgruppen signifikant; es fällt jedoch auf, dass auch das Alter eine Rolle spielt: Ältere Teilnehmer beurteilen die Ärzte hier insgesamt etwas weniger positiv – ein nach sonstigen Erfahrungen eher ungewöhnlicher Effekt.

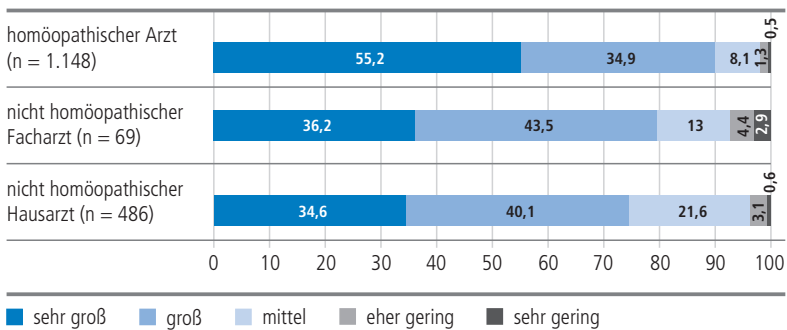
Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Arzt



Signifikanzniveau: $p \leq 0,001$ (adjustiert für Alters- und Geschlechtsunterschiede)

Angaben in Prozent der Befragten

Abbildung 7: Vertrauen zum Arzt



Signifikanzniveau: $p \leq 0,001$ (adjustiert für Alters- und Geschlechtsunterschiede)

Angaben in Prozent der Befragten

Fazit und Diskussion

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung werden seit einigen Jahren homöopathische Leistungen im Rahmen von speziellen Verträgen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte angeboten. Diese beiden Möglichkeiten stellen an Ärzte und Patienten unterschiedliche Ansprüche. Genauer gesagt: Patienten, die sich für das Modell »Arztbindung« entscheiden, müssen sich aktiv einschreiben und binden sich fest an einen Arzt. Es wurde erwartet, dass sich aufgrund dieser Unterschiede auch die Patienten der beiden Gruppen »Arztbindung« und »KV-Vertrag« voneinander unterscheiden. Ob diese Unterschiede sich allein auf die Einstellung und Bewertung von Homöopathie beziehen oder ob sich auch bezüglich Alter, Geschlecht, weiterer soziodemografischer Merkmale und der persönlichen Einschätzung des Gesundheitszustandes Unterschiede ergeben, sollte mithilfe einer schriftlichen Befragung geklärt werden.

Im Rahmen der aktuellen Befragung mittels eines Fragebogens zeigt sich jedoch ein durchgängiger Trend: Teilnehmer, die sich für eines der beiden Modelle entschieden hatten, gaben in der Regel ähnliche Antworten. Eine Erklärung für dieses überraschende Ergebnis könnte sein, dass die beiden Modelle geografisch getrennt angeboten werden. Das bedeutet: Patienten, die sich für eine homöopathische Behandlung interessieren, haben nicht die Wahl zwischen den beiden Modellen.

Dagegen zeigen sich in vielen Punkten Unterschiede zwischen diesen Teilnehmern und denen, die bisher keine homöopathischen Leistungen zulasten der GKV genutzt haben. So sind die Teilnehmer der Gruppe 3, die sich für keines der beiden Modelle entschieden hatten, im Durchschnitt älter. In den beiden anderen Gruppen ist der Anteil von Frauen größer und die Teilnehmer hatten durchschnittlich eine höhere Schulbildung als die der Gruppe 3.

Diese Ergebnisse entsprechen Beobachtungen anderer Studien zur Homöopathienutzung: So zeigte sich unter anderem bei einer Gesundheitsmonitorbefragung (Linde et al. 2012) und einer anderen Bevölkerungsstudie (Härtel und Volger 2004), dass homöopathische Medizin häufiger von Frauen als von Männern genutzt wird und dass die Nutzer eine höhere Schulbildung haben als die Nichtnutzer. In diesen Studien nahmen außerdem Personen im mittleren Alter

(40 bis 59 Jahre) signifikant häufiger Homöopathie in Anspruch als jüngere oder ältere Menschen. Auch in der vorliegenden Befragung ist zu sehen: Obwohl sie tendenziell älter sind, schätzen Befragungsteilnehmer, die sich für kein Vertragsmodell entschieden hatten, ihre Gesundheit besser ein als Teilnehmer der anderen beiden Gruppen. In dieser Gruppe gaben weniger Menschen an, chronisch oder psychisch krank zu sein, an einer entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung zu leiden oder insgesamt krankheitsanfällig zu sein. Dies legt den Schluss nahe, dass gerade Menschen, die von sich sagen, dass sie häufiger unter Gesundheitsproblemen leiden, sich von einer homöopathischen Behandlung Hilfe versprechen.

Eine kritische Einstellung gegenüber der Wirksamkeit von Elementen der homöopathischen Therapie, wie etwa Erstanamnese, homöopathische Arzneimittel und Begleitung durch einen Homöopathen, zeigen deutlich mehr Teilnehmer der Gruppe 3, die keines der beiden Homöopathievertragsmodelle gewählt haben. Es kennen aber weniger Befragte aus dieser Gruppe den wissenschaftlichen Streit um die Wirksamkeit der Homöopathie als Befragte aus den beiden anderen Gruppen.

Dass Versicherte der Homöopathie kritisch gegenüberstehen, ist anscheinend eher selten darin begründet, dass sie die Argumente der Homöopathiegegner kennen. Die Mehrheit der Versicherten aus Gruppe 3 scheint sich mit der Homöopathie gar nicht oder nur oberflächlich zu beschäftigen. Aus den beiden anderen Gruppen kennen über die Hälfte der Teilnehmer den wissenschaftlichen Streit, aber trotzdem glauben mehr als 80 Prozent dieser Befragten an die Wirksamkeit der Homöopathie. Man könnte sagen, die meisten dieser Teilnehmer sind trotz der wissenschaftlichen Kritik an der Homöopathie von der Wirksamkeit dieser Therapieform überzeugt.

Um einen besseren Eindruck zu gewinnen, aus welchen Gründen Patienten eine homöopathische Behandlung wählen, wurden Erfahrungen von Patienten, die von homöopathischen Ärzten behandelt worden waren, verglichen mit den Erfahrungen von Patienten, die zuletzt von nicht homöopathischen Ärzten behandelt worden waren. Patienten, die zuletzt von einem homöopathischen Arzt behandelt worden waren, gaben am häufigsten einen der folgenden Gründe an: dass anderswo keine Besserung erzielt worden war, dass sie einen Arzt mit mehr Zeit wünschten oder dass sie diese Form der Behandlung einmal ausprobieren wollten. Hier klingt schon an, dass es eher

eine Unzufriedenheit mit der Schulmedizin ist, die Patienten zu Ärzten gehen lässt, die homöopathisch behandeln.

Beim Vergleich von erfolgter Behandlung durch einen homöopathisch beziehungsweise nicht homöopathisch behandelnden Arzt bestätigt sich diese Einschätzung. Obwohl alle Ärzte recht gut beurteilt werden, schneiden die homöopathischen Ärzte bezüglich des Arztkontaktes besser ab: Sie hörten besser zu, gingen besser auf Fragen der Patienten ein und nahmen häufiger Rücksicht auf deren Sorgen und Ängste. Dementsprechend sind es auch die homöopathischen Ärzte, mit denen Patienten am häufigsten »vollkommen zufrieden« sind und zu denen Patienten am häufigsten großes Vertrauen haben.

Nach dem Kenntnisstand der Autoren ist die vorliegende Versicherungsbefragung die erste dieser Art in Deutschland. Sie liefert wichtige Einblicke in Sichtweisen, Erfahrungen und Bewertungen zur Homöopathie von gesetzlich krankenversicherten Menschen hierzulande. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf alle gesetzlich krankenversicherten Personen beziehungsweise alle Versicherten der BARMER GEK übertragen werden können. Besonders in Gruppe 3 hat nur ein relativ geringer Teil der Angeschriebenen einen ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt. Es ist anzunehmen, dass unter den Antwortenden der Anteil derjenigen, die Homöopathie kennen, genutzt oder ausprobiert haben, größer ist als unter den Nichtantwortenden. Zu beachten ist auch, dass die Befragung sich auf die homöopathische Behandlung durch Ärzte fokussierte und die Behandlung durch Heilpraktiker nicht thematisierte.

Insgesamt zeigt sich bei dieser Befragung, dass der wissenschaftliche Streit bei der Bewertung einer homöopathischen Behandlung keine ausschlaggebende Rolle spielt. Wichtig für die positive Einschätzung der Homöopathie sind den Patienten vor allem Faktoren wie die Zugewandtheit des Arztes und das ausführliche Gespräch, also die nicht arzneilichen Komponenten. Im Rahmen einer homöopathischen Erstanamnese muss ein Arzt sich sehr viel mehr Zeit für seine Patienten nehmen, als er dies im Rahmen einer pauschaliert vergüteten schulmedizinischen Behandlung üblicherweise macht. Dieser Unterschied scheint nach den vorliegenden Ergebnissen die Zufriedenheit der Patienten sehr zu beeinflussen.

Obwohl auch die schulmedizinisch tätigen Ärzte im Durchschnitt gut bewertet wurden, erhielten homöopathisch behandelnde Ärzte

noch bessere Noten. Eventuell ist also für die Patienten, die eine homöopathische Behandlung wählen, nicht nur die Verbesserung des körperlichen Befindens wichtig, sondern auch die dem Menschen zugewandte Betreuung scheint für die Zufriedenheit entscheidend zu sein. Es ist nachvollziehbar, dass diese Komponente gerade für die Patienten wichtig ist, die an chronischen Krankheiten oder schlecht zu behandelnden Krankheiten leiden und sich daher dauerhaft mit ihrer Krankheit arrangieren müssen.

Zu diskutieren wäre, ob die fundierte schulmedizinische Behandlung mit einer zeitlich ausreichenden und umfangreichen Befunderhebung, die sowohl die akuten Beschwerden, die Entwicklung der Erkrankung als auch die Lebensumstände der Patienten stärker mit einbezieht, zu mehr Patientenzufriedenheit und zu besseren Ergebnissen in der Behandlung führen könnte.

Da die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel bisher nicht wissenschaftlich bewiesen werden konnte, könnten sich weitere Untersuchungen intensiver der Bedeutung widmen, die die Hinwendung des Arztes und der Faktor »Zeit für den Patienten« in Bezug auf den Heilerfolg haben. Wünschenswert wäre in jedem Fall, dass das Arzt-Patienten-Gespräch auch in der medizinischen Ausbildung einen bedeutenderen Platz einnimmt, als das derzeit der Fall ist.

Literatur

- DZVhÄ – Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte. *Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung »Homöopathie«*. 2014. www.dzvhae.de/homoeopathie-fuer-aerzte-und-fachpublikum/fortbildung/homoeopathischer-arzt-werden-1-939.html (Download 20.2.2014).
- DZVhÄ – Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte. *Ausbildung zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ*. 2014. www.dzvhae.de/homoeopathie-fuer-aerzte-und-fachpublikum/fortbildung/das-homoeopathie-diplom-des-dzvhae-1-796.html (Download 20.2.2014).
- Ernst, E. »A systematic review of systematic reviews of homeopathy«. *Br J Clin Pharmacol* (54) 6 2002. 577–582.
- Härtel, U., und E. Volger. »Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie«. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 11 2004. 327–334.

- Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2011*. 2011. www.kbv.de/media/sp/Grunddaten_2011.pdf (Download 20.2.2014).
- Linde, K., M. Buitkamp, A. Schneider und S. Joos. »Naturheilverfahren, komplementäre und alternative Therapien«. *Gesundheitsmonitor 2012. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen*. Hrsg. J. Böcken, B. Braun und U. Repschläger. Gütersloh 2012. 118–135.
- Linde, K., N. Clausius, G. Ramirez, D. Melchart, F. Eitel, L. V. Hedges und W. B. Jonas. »Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials«. *Lancet* (350) 9081 1997. 834–843.
- Shang, A., K. Huwiler-Müntener, L. Nartey, P. Jüni, S. Dörig, J. A. Sterne, D. Pewsner und M. Egger. »Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy«. *Lancet* (366) 9487 2005. 726–732.
- Weymayr, C. »Scientabilität – Ein Konzept zum Umgang der EbM mit homöopathischen Arzneimitteln«. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswesen (ZEFQ)* 107 2013. 606–610.