

# Das PEK – ein Epilog



Hans Stalder

Prof. Dr. med. Stalder war Mitglied des internationalen Review Board des PEK.

Im Jahr 1998 hatte das Eidgenössische Departement des Innern die Komplementärmedizin (KM) provisorisch für sechs Jahre in die Grundversicherung aufgenommen und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beauftragt, in dieser Zeit ein «PEK» (Projekt Evaluation Komplementärmedizin) durchzuführen, um Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu bewerten. Hoffen wir, dass der Artikel «Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich?», der in der Ärztezeitung vom 5. Mai 2010 erschienen ist, der letzte zu diesem Thema sein wird; denn das Beste, was dem PEK widerfahren kann, ist, dass es schnell in Vergessenheit gerät. Das Projekt hat nämlich die ihm gestellten Fragen nicht nur nicht beantwortet, sondern zu neuen Kontroversen Anlass gegeben. Das liegt daran, dass das PEK von Beginn an 1. schlecht geleitet, 2. schlecht ausgeführt und 3. schlecht interpretiert wurde.

## Das Beste, was dem PEK widerfahren kann, ist, dass es schnell in Vergessenheit gerät

**1. Schlecht geleitet:** Statt das Forschungsprojekt auszuschreiben und in kompetente Hände zu geben, hat das BSV, das in diesem Bereich keine Expertise besitzt, für die gesamte Dauer die Leitung behalten. Dadurch hat sich der Beginn der wissenschaftlichen Arbeiten um vier Jahre verzögert, denn zur Unwissenheit des BSV gesellte sich das tiefe Misstrauen der Ärzte, an einer Studie unter staatlicher Leitung teilzunehmen. Da Letztere zudem eine vorgefasste Meinung bezüglich der KM hatte, wirkte sich die Leitung auch über die gesamte Studiendauer hinweg kontraproduktiv aus. Als die Meinungen gegen Ende der Studie unter der neuen Leitung ins andere Extrem kippten, führte die Entscheidung, die KM aus der Grundversicherung zu streichen, ohne überhaupt erst das Ende der laufenden Studien abzuwarten und ohne den Rat der internationalen Experten des Review Board einzuholen, zu Protesten der Anhänger der KM und in der Folge zur Lancierung der Volksinitiative.

**2. Schlecht ausgeführt:** Das BSV hatte beschlossen, eine Vergleichsstudie zwischen KM und «klassischer» Medizin hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit zu erstellen. Dafür hat das Amt leider eine Forschungsgruppe ausgewählt, die kaum Erfahrung mit Erhebungen unter Ärzten besass. So kam es, dass die Fragebögen für Ärzte und Patienten trotz der Einwände der Experten schlecht konzipiert und zu kompliziert waren, was

den Rücklauf noch niedriger als erwartet ausfallen liess: Er betrug weniger als ein Drittel der Ärzte, und bei diesem knappen Drittel hatten sich nur 44% ihrer Patienten beteiligt (also weniger als 15% der möglichen Gesamtpopulation). Hinzu kam, dass wegen einer negativen Stellungnahme der Ethik-Kommission des Kantons Bern ein Teil der Studie nicht durchgeführt werden konnte ...

**3. Schlecht interpretiert:** Es liegt auf der Hand, dass bei einem so geringen Rücklauf ein Vergleich zwischen KM und klassischer Medizin rein hypothetisch ist. Es hat sich gezeigt, dass in der KM nicht nur die Ärzte anders sind, – sie arbeiten seltener als Grundversorger wie die Allgemeinmediziner, und ihre Konsultationen dauern länger –, sondern auch die Patienten: diese sind öfters Frauen, jüngeren Alters, die sich häufiger schwer und chronisch krank fühlen und dabei weniger stationäre Behandlung und Medikamente benötigen. Je nachdem, wo man steht, kann man daraus schliessen, dass die KM teurer ist, weil die Konsultationen häufig in zweiter Linie erfolgen und länger dauern, oder eben, dass sie günstiger ist, weil sie weniger Folgekosten nach sich zieht, obwohl die Patienten sich als schwerer krank einschätzen. Die einzig ehrliche und korrekte Schlussfolgerungen des PEK lautet, dass sich die beiden Medizinformen (die im Übrigen häufig in Personalunion praktiziert werden) mit unterschiedlichen Mitteln für unterschiedliche Probleme an unterschiedliche Patienten wenden. Aus den Ergebnissen des PEK abzuleiten, dass die eine oder andere Form besser oder wirtschaftlicher sei und dies sogar in Zahlen auszudrücken, ist nicht nur ungerechtfertigt, sondern aus wissenschaftlicher Sicht unzulässig.

Die wirklich spannende Frage hat das PEK nicht beantwortet: Warum ist die grosse Mehrheit der Bevölkerung für die Wiederaufnahme der KM in die Grundversicherung, obwohl ihre Wirksamkeit gegenüber Placebo nicht bewiesen werden konnte (mit Ausnahme der Phytotherapie)? Denn auch das ist eine Erkenntnis des PEK: Das Berner Institut für Sozial- und Präventivmedizin hat es noch einmal mittels Metaanalysen für die Homöopathie bestätigt und festgestellt, dass für die anderen Zweige der KM keine wirklich vergleichbaren Daten vorliegen.

Die Diskussionen unserer Parlamentarier über die Gesetzgebung zur KM-Volksabstimmung werden sich somit kaum auf wissenschaftliche Daten abstützen können. Schade um die Millionen, die in das PEK gesteckt wurden. Vielleicht wäre die Lösung, die (von der Bevölkerung verlangten) KM-Konsultationen zu akzeptieren, nicht jedoch die (wissenschaftlich unbelegten) Arzneimittel?

Hans Stalder\*

\* Prof. Dr. med. Hans Stalder, Facharzt FMH für Innere Medizin FMH, Redaktionsmitglied, ist ehemaliger Chefarzt der Policlinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.