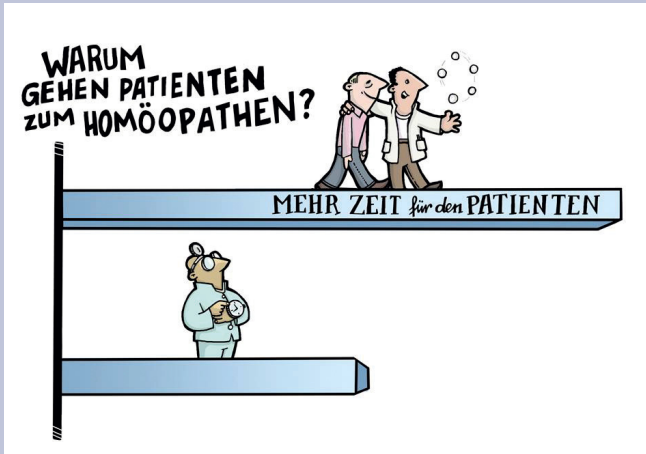




Editorial

Das Thema Homöopathie scheidet die Geister. Es scheint nur schwer vorstellbar, dass ein Tropfen einer Substanz im Mittelmeer noch irgendeine nachweisbare Wirkung haben kann. Beim Mischverhältnis D78 kommt ein Molekül einer Ausgangssubstanz auf alle Moleküle des Universums – spätestens bei dieser Verdünnung hegen rationale Geister Zweifel, ob eine isolierte Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel ernsthaft diskutiert werden sollte.

Aber das ist nur die eine Seite der Medaille. Die andere sind unzählige Heilungserfolge bei Patienten, denen die klassische Schulmedizin nicht helfen konnte. Auch wenn die Studienlage zu den Erfolgen der Homöopathie immer wieder kritisch hinterfragt wird, sind diese Krankengeschichten zu mächtig, um sie allein als Einzelfälle und statistische Ausreißer abzutun.

Für die Behandlungserfolge der Homöopathie werden immer wieder zwei Gründe angeführt: Zum einen der Placebo Effekt, der seine Wirksamkeit oftmals bewiesen hat. Zum anderen die Tatsache, dass gerade die homöopathische Erstanamnese sehr zeitintensiv ist und Patienten ganzheitlich in den Blick nimmt. Die ausführliche, dem Patienten zugewandte Anamnese baut kommunikative Brücken, dort wo die Schulmedizin nur Schwimmflügel anbietet. Heilung braucht mit Sicherheit Zeit, Zuspruch und eine empathische Grundhaltung des behandelnden Arztes.

Gerade diesem Begründungsmuster widmet sich dieser Newsletter. Er tut dies auf Basis der Daten aus drei unterschiedlichen Versorgungskonzepten der BARMER GEK und betritt damit inhaltlich und methodisch ein spannendes Neuland.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen

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 Spontanverbesserungen 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), Reperitorisation (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 behält den Überblick über die Behandlung seines Patienten. Während bei den Verträgen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht ausgeschlossen 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 Gebührensnummer 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

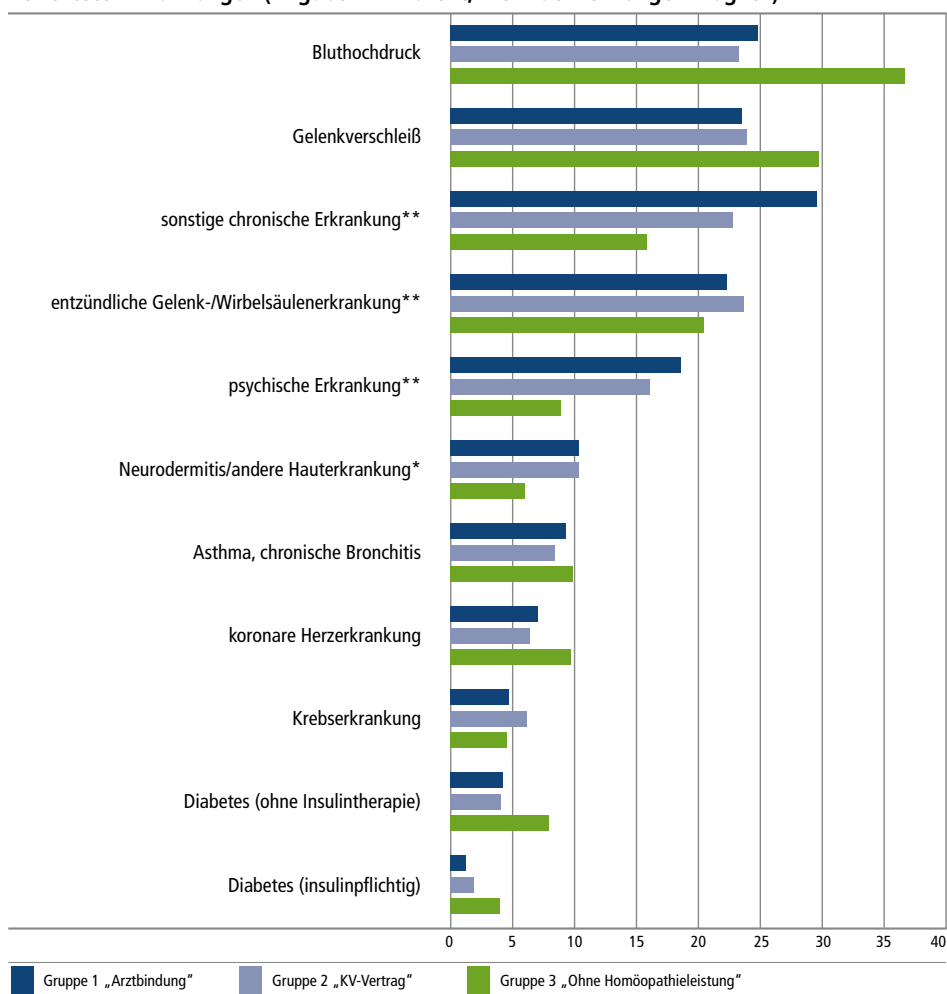
den Befragten mit Erfahrungen auszufüllen. Im Teil „Arztkontakte und Erfahrungen mit Ärzten“ konnte neben den homöopathisch tätigen Ärzten auch über nicht homöopathisch tätige Haus- oder Fachärzte berichtet werden.

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.

Berichtete Erkrankungen (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, 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)

Abbildung 1

Ergebnisse – Vergleich der drei Versichertengruppen

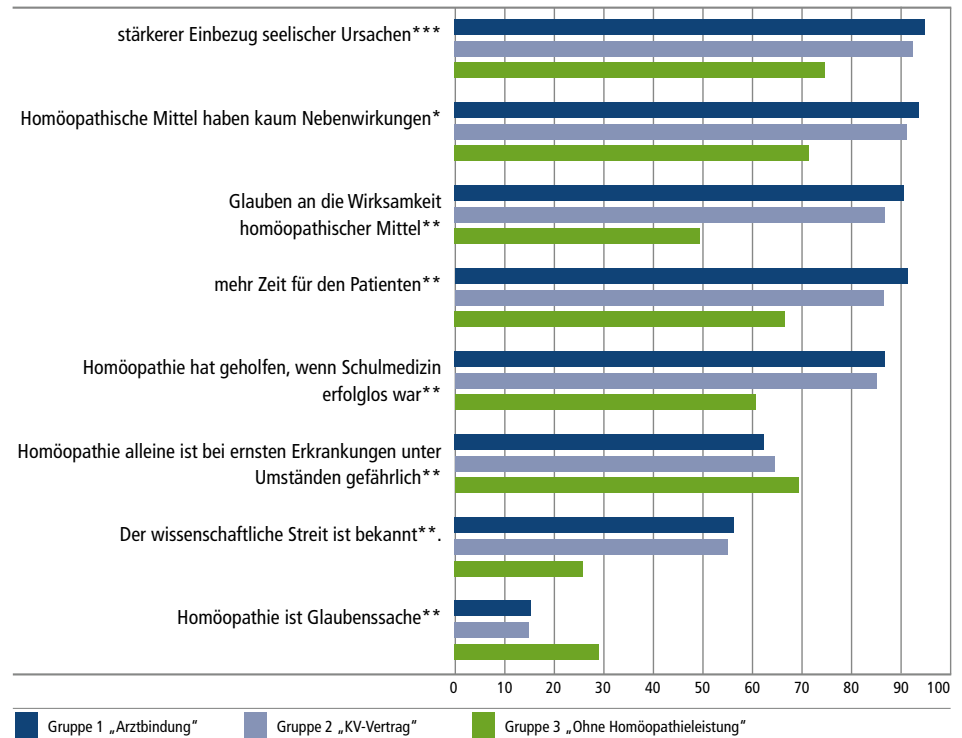
Soziodemografische Merkmale und Gesundheitszustand

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

Einschätzungen zur Homöopathie (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, n = 1.826 bis 1.877, Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich)
* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001; Chi-Quadrat-Test

Abbildung 2

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 (nicht in der Abbildung enthalten).

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.

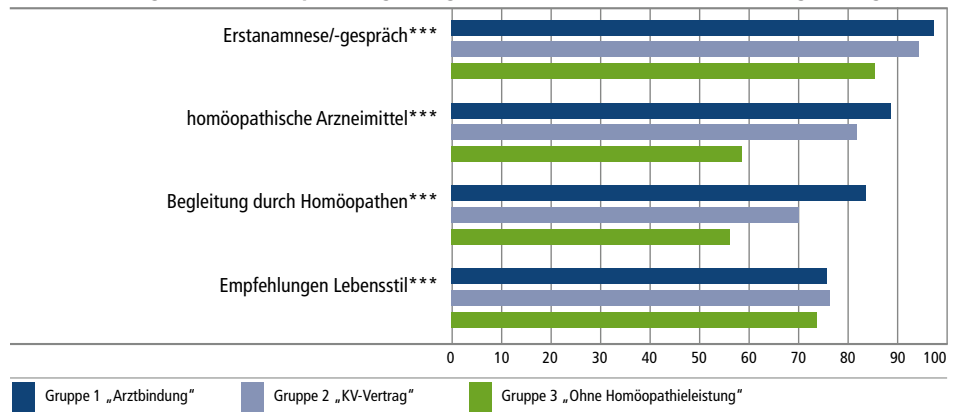
Was ist nach Meinung der Befragten wichtig für den Therapieerfolg?

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.

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 behandelt 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.

Was ist wichtig für den Therapieerfolg? (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, n = 1.826 bis 1.877, Signifikanzniveau (3-Gruppen-Vergleich)

* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001; Chi-Quadrat-Test

Abbildung 3

gesundheitsmonitor

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 fast jeder sechste Befragte – an, homöopathisch behandelt worden zu sein, obwohl bei der Krankenkasse keine

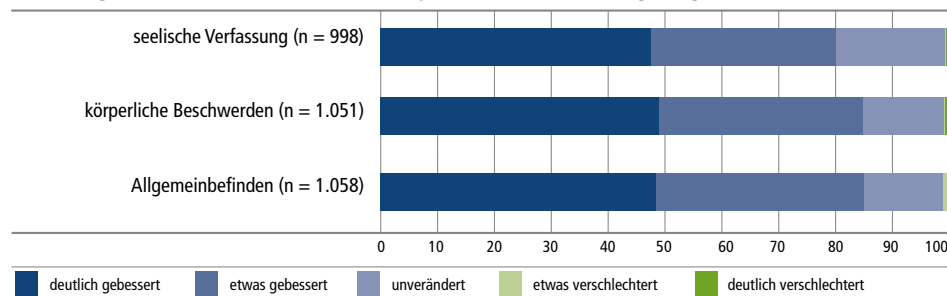
entsprechende Leistung abgerechnet wurde. Dies kann ebenfalls verschiedene Ursachen haben. Patienten können die homöopathische Behandlung selbst bezahlt haben, die Abrechnung des Arztes erfolgte dann als sogenannte IGeL-Leistung, die die Krankenkasse nicht erstattet. Es ist auch möglich, dass Patienten 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

Änderung der Beschwerden nach homöopathischer Behandlung (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014

Abbildung 4

gesundheitsmonitor

Welcher Arzt wurde zur letzten Behandlung beurteilt?

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

Quelle: Gesundheitsmonitor 2014

Tabelle 1

gesundheitsmonitor

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 Allgemeinbefinden, 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 (Tabelle 1). Die hohe Anzahl in Gruppe 1 (94 %) steht im Einklang damit, dass alle Teilnehmer dieser Gruppe mit der BAR-MER GEK eine „Arztbindung“ an einen Arzt des DZVhÄ vereinbart haben.

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 beziehungsweise 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 Haus- und Fachärzten. 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 Ärzten 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.

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 entschied-

Beurteilung des Arztkontaktes (1 = „so gut wie gar nicht“, 5 = „sehr stark“)

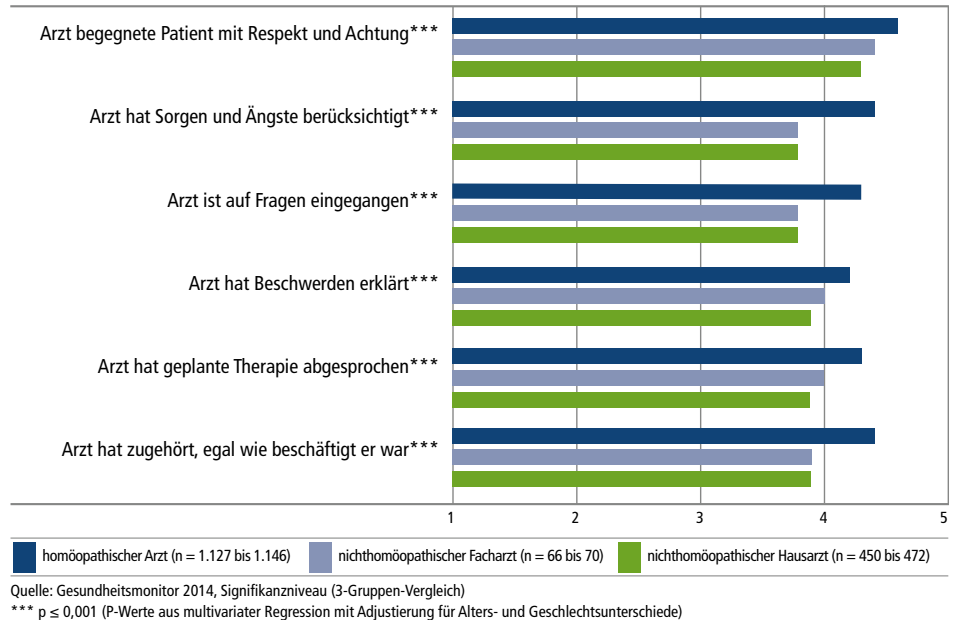


Abbildung 5

gesundheitsmonitor

Zufriedenheit mit dem Arzt (Angaben in Prozent)

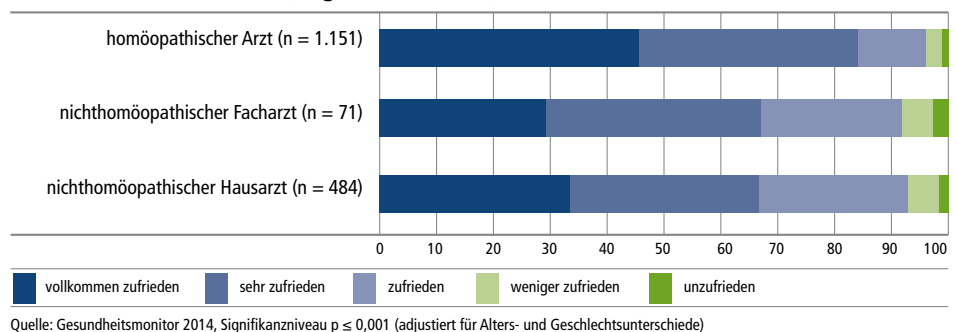


Abbildung 6

gesundheitsmonitor

den 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 homöo-

pathischen 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 diese Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten durchschnittlich eine höhere Schulbildung als die der Gruppe 3.

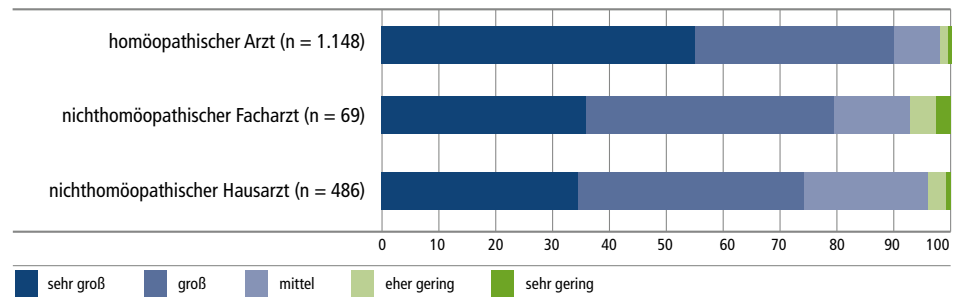
Diese Ergebnisse entsprechen Beobachtungen anderer Studien zur Homöopathie-

nutzung: 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 Nutzerinnen und Nutzer eine höhere Schulbildung haben als 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

Vertrauen zum Arzt (Angaben in Prozent)



Quelle: Gesundheitsmonitor 2014, Signifikanzniveau $p \leq 0,001$ (adjustiert für Alters- und Geschlechtsunterschiede)

Abbildung 7

gesundheitsmonitor

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 Autorinnen und Autoren ist die vorliegende Versichertenbefragung 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 Angesprochenen 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 homeopathy 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 homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy“. *Lancet* (366) 9487 2005. 726–732.
- Weymayr, C. „Scientabilität – Ein Konzept zum Umgang der EbM mit homöopathischen Arzneimitteln“. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFG)* 107 2013. 606–610.

Die Autoren



Dipl.-Biol. **Christina Sartori**, Jahrgang 1969, studierte Biologie mit dem Schwerpunkt Zellbiologie an der FU-Berlin, der Duke University, USA und der Université de Rennes, Frankreich. Über den Aufbaustudiengang Wissenschafts-Journalismus an der FU-Berlin kam sie zum Journalismus, dabei halfen ihr Praktika beim Berliner Tagesspiegel, UniRadio Berlin, rbb Fernsehen und dem amerikanischen Rundfunksender Voice of America in Washington. Christina Sartori war acht Jahre lang als Redakteurin der WDR5 Wissenschafts-Redaktion (Hörfunk) verantwortlich für die Themen Medizin und Gesundheit. Sie sitzt im Beirat der Wissenswerte, dem deutschen Forum für Wissenschafts-Journalismus. Seit 2011 arbeitet sie als freie Autorin für den öffentlich-rechtlichen Hörfunk (WDR, Deutschlandfunk, HR, BR), schreibt für Papier und Internet und moderiert Veranstaltungen mit wissenschaftlichem Hintergrund.



Nicole Osterkamp, Diplom-Kauffrau (FH), Jahrgang 1975, arbeitet bei der BARMER

GEK in der Abteilung Strategische Analysen und Risikomanagement. Seit dem Jahr 2008 Mit-Herausgeberin der Publikation Gesundheitswesen aktuell und seit dem Jahr 2011 Mitglied im Gesundheitsmonitor-Redaktionsteam.



Cordula Uebing, Gesundheits- und Sozial-ökonomin (VWA), Jahrgang 1964, arbeitet bei der BARMER GEK in der Abteilung für ambulante Versorgung und Selektivverträge gem. § 73c SGB V und ist die zentrale fachliche Ansprechpartnerin für die bestehenden Homöopathieverträge.



Prof. Dr. med. **Klaus Linde**, Jahrgang 1960, studierte Medizin in Bologna und München, Habilitation für das Fach Epidemiologie an der Charité in Berlin. Von 1991 bis 2009 war er in der klinischen Forschung zur Komplementärmedizin an der LMU und der TU München tätig. Seit 2009 ist er Forschungs koordinator am Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München.

Neue Bücher

Faktencheck Ärztedichte der Bertelsmann Stiftung: Neue Planung bewirkt keine gerechtere Ärzteverteilung

Am 10. Juli hat die Bertelsmann Stiftung ihren neuen Faktencheck Gesundheit zum Thema Ärztedichte veröffentlicht. Grundlage ist eine Studie des Berliner IGES Instituts, in der die aktuelle regionale Ärztedichte mit der 2013 neuen geplanten Verteilung der Arztsitze verglichen und in Beziehung zu relevanten Bedarfsindikatoren gesetzt wird. Dazu gehören Altersstruktur, Geschlecht, Arbeitslosigkeit, Einkommen, Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit. Ziel war es zu prüfen, ob die in der Folge des 2012 in Kraft getretenen „Landärztegesetzes“ veränderte Bedarfsplanung eine gerechtere flächendeckende Verteilung der Ärzte gewährleistet.

Das Ergebnis ist ernüchternd: Von einer bedarfsgerechteren Verteilung der Arztsitze kann allenfalls bei den Hausärzten gesprochen werden. Das liegt vor allem daran, dass hier kleinräumiger geplant wird und im Verhältnis von Hausarzt zu Einwohner keine Unterschiede zwischen Regionstypen (z. B. Stadt und ländliches Umland) gemacht werden.

Bei wohnortnah benötigten Fachärzten, wie Kinder-, Frauen- oder Augenärzten, wird dieses Ziel verfehlt. Knapp ein Drittel der Kinderarzt- und ein gutes Drittel der Frauen- und Augenarztpraxen befinden sich aktuell in Großstädten, obwohl nur ein Viertel der Bevölkerung dort lebt. Diese ungleiche Verteilung bleibt auch nach der veränderten Planung bestehen, da davon ausgegangen wird, dass Städte das Umland auch bei diesen Fachärzten, die wohnortnah verfügbar sein sollten, mitversorgen. Zusätzlich verschärft sich sowohl bei Kinder- als auch bei Frauenärzten das bestehende West-Ost-Gefälle in der Versorgung. Eine



höhere Bedarfsorientierung kann allenfalls bei Augenärzten festgestellt werden, weil hier der Anteil der Über-65-Jährigen deutlich höher gewichtet wird als zuvor. Bei Kinder- und Frauenärzten ist das nicht festzustellen.

Der Faktencheck schlägt daher vor, bei der künftigen Planung von wohnortnah benötigten Fachärzten ebenfalls bundeseinheitliche Verhältniszahlen (Arzt zu Einwohner) festzulegen und kleinräumiger zu planen. Außerdem sollten bedarfsrelevante Indikatoren stärker berücksichtigt werden und in eine prospektiv ausgerichtete Planung einbezogen werden.

BARMER GEK Zahnreport 2014

Schwerpunkt des diesjährigen Zahnreportes sind die Wurzelkanalbehandlungen. Diese neben der Füllungstherapie häufigste zahnerhaltende Maßnahme wird über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren im Längsschnitt verfolgt. Derartige „Zahnkarrieren“ stellen für die hier betrachtete Größenordnung an Daten ein Novum dar. Der Zahnreport setzt damit für den wissenschaftlichen Bereich der

zahnmedizinischen Versorgungsforschung neue Maßstäbe. Die Autoren beschränken ihre Analyse dabei nicht auf die eigentliche Wurzelkanalbehandlung. Sie beziehen die Folgebehandlungen Revision, Wurzelspitzenresektion und Extraktion des Zahnes in ihre Betrachtung ein. In einer gesonderten Auswertung widmen sich die Autoren auch der Frage, inwieweit durch zahnerhaltende Therapien Wurzelbehandlungen vermieden werden können. Von den rund 148.000 Zähnen, die in diesem Sinne mit einer sogenannten „direkten Überkappung“ therapiert wurden, mussten nach drei Jahren immerhin 77 Prozent nicht weiterbehandelt werden. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Wurzelbehandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung ein wirksamer und erfolgreicher Eingriff ist.

Im Standardteil des Reports belegen die Analysen, dass sich in der vertragszahnärztlichen Versorgung grundlegende Trends weiter fortsetzen. So ist die Zahl der Zahnärzte in der vertragszahnärztlichen Versorgung 2012 ebenso gestiegen wie die Durchschnittsausgaben in diesem Leistungsbereich. 2012 gaben die gesetzlichen Krankenkassen gut 11,7 Milliarden

Euro für die zahnärztliche Behandlung ihrer Versicherten aus. Pro Versicherten waren dies 168,52 Euro, was einem moderaten Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von 0,7 Prozent entspricht.

Zu den interessantesten Ergebnissen dieses Reportes gehören auch die Aussagen zu den Eigenanteilen, die Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz aufbringen müssen. Hier weisen die Analysen beachtliche regionale Schwankungen aus. Analog zu niedrigeren Gesamtausgaben für Zahnersatz in den östlichen Bundesländern sind dort die Eigenanteile geringer. Erfreulich aus unserer Sicht ist, dass über 60 Prozent der Versicherten von der Bonusregelung profitieren. Langjährige Vorsorge lohnt sich – in diesem Fall auch finanziell.



LiteraturTipp:

Gesundheitsmonitor 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen

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 und der Information und Ergebnisqualität bei Gaumenmandelentfernungen.

Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.) · Gesundheitsmonitor 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, ca. 270 Seiten, Broschur 25 € · ISBN 978-3-86793-593-7

Voraussichtliches Erscheinungsdatum: Mitte August.

**Buchbestellung: Sabine Reimann
sabine.reimann@bertelsmann-stiftung.de
Auch als E-Book erhältlich!**

