

um die Diagnose wissenschaftlich zu erhärten. In einer anschliessenden, etwa halbjährigen *Screeningphase* erhielt jedes Kind eine *individuelle homöopathische Behandlung* in der Praxis von *Dr. Heiner Frei*. Bei allen Kindern musste das individuell passende homöopathische Arzneimittel gefunden werden, das genau mit der Symptomatik des Kindes übereinstimmte.

Ziel der Studie war, dass jedes Kind in dieser Phase eine Reduzierung des Conners Global Index (CGI), des Masses für ADS-Symptome, von mindestens 50 Prozent erreichte. Die Ergebnisse waren erstaunlich klar. Der CGI zeigte im Studienkollektiv bereits in der Screeningphase für 70 der 83 Kinder deutliche Verbesserungen. Er sank in dieser Zeit durchschnittlich von 19 auf 8 Punkte. Neuropsychologische Verbesserungen waren zudem vor allem beim visuellen *Wahrnehmen*, der *Impulsivität* und der geteilten *Aufmerksamkeit* sichtbar. Die neuropsychologischen Testresultate dieser Kinder *verbesserten sich also signifikant*.

In der folgenden, *verblindeten Crossoverphase* wurden diese 70 Kinder an die Universitätskinderklinik zurück überwiesen und nach dem Zufallsprinzip auf einen Therapiearm A oder B eingeteilt. In beiden Gruppen wurden die Medikamente während einer Phase von 6 Wochen *doppelblind gegen Placebos* ausgetauscht. Das heisst, dass weder der behandelnde Arzt noch die untersuchenden Psychologen oder die Eltern oder Kinder wussten, ob dieser Placeboversuch in den ersten oder den zweiten sechs Wochen der Crossover-Studie stattfand. *Dr. Heiner Frei* hatte während dieser Zeit auch keinen Kontakt zu den Patienten.

Zu Beginn der Crossover-Studie, ab dem Zeitpunkt, als die Patienten nicht mehr wussten, ob sie Homöopathie oder Placebo bekommen werden, verschlechterten sich beide Gruppen, vermutlich aufgrund der Erwartung, jetzt Placebo zu erhalten. Erst in der zweiten Phase der Crossover-Studie zeigte sich *ein klarer Unterschied zwischen Homöopathie und Placebo*.

„Medizin und Macht“ am Beispiel des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) Bern

Aus einer Ringvorlesung von *Dr. med. Peter Heusser*, Mitglied des Lenkungsausschusses PEK zum Thema „Medizin und Macht“ der KIKOM (= *Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin*) an der Universität Bern vom 9.12.2005, WS 2005/06

1. Entstehung des Programms Evaluation Komplementärmedizin PEK

Die ärztliche Komplementärmedizin konnte vor 1998 immer in der Grundversicherung vergütet werden, wenn die Krankenversicherungen dies in ihren Statuten vorsahen. *1998 kam mit dem neuen Kran-*

kenversicherungsgesetz auch das Obligatorium für die Grundversicherung und für das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) die erstmalige Verfügungsgewalt, abschliessend festzulegen, welche ärztlichen Leistungen im Rahmen der Grundversicherung vergütet werden müssen und welche davon ausgeschlossen sind. Weite Kreise in der Bevölkerung befürchteten, dass unter diesen Voraussetzungen je nach politischen Machtkonstellationen die ärztliche Komplementärmedizin nicht mehr wie bisher im Rahmen der Grundversicherung vergütet werden könnte und opponierten deshalb im Abstimmungskampf gegen das Krankenversicherungsgesetz.

Bundesrätin (BR) *Ruth Dreifuss* sah sich deshalb gezwungen, der Bevölkerung entgegenzukommen und verfügte, dass die komplementärmedizinischen Leistungen von Ärzten auch unter dem neuen Krankenversicherungsgesetz ab 1999 *provisorisch* bis zum 30. Juni 2005 in der obligatorischen Grundversicherung bleiben sollten, und zwar unter der *Bedingung*, dass die Komplementärmedizin von Ärzten ausgeübt würde, die einen von der FMH anerkannten komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis besaßen, und zweitens, dass in dieser Zeit eine **wissenschaftliche Evaluation** der *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* der Komplementärmedizin durchgeführt würde. Das galt für die fünf häufigsten Methoden: *Anthroposophische Medizin, Klassische Homöopathie, Neuraltherapie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Phytotherapie*, die insgesamt alle auch an den beiden komplementärmedizinischen Lehrstühlen in Zürich und Bern an der Universität vertreten sind.

Auf Grund dieser Evaluation sollte 2005 neu entschieden werden, ob diese Methoden weiterhin in der Grundversicherung bleiben sollen. Nach welchen Kriterien der *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* die Komplementärmedizin beurteilt werden sollte, war in einer Expertise festgelegt, die vom Verfasser (*Dr. med. Peter Heusser*) im Auftrag des *Bundesamtes für Sozialversicherung* (BSV) zwischen 1996 und 1998 erarbeitet und am 12. März 1998 von der Eidgenössischen Leistungskommission des EDI genehmigt worden war.

Diese „*Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden*“ waren in Zusammenarbeit mit einer von der *Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH* (bzw. von *Dr. H. H. Brunner als deren Präsident*) eingesetzten Arbeitsgruppe Komplementärmedizin ausgearbeitet worden, die sich aus leitenden Repräsentanten der FMH (*Dr. Brunner selbst*), der

UNION komplementärmedizinischer Ärztesgesellschaften, des BSV und der *Schweizerischen Krankenkassenkonkordats* zusammensetzte. Sie wurden am 18. Dez. 1998 am Inselspital Bern in einem öffentlichen Workshop vorgestellt, von internationalen Experten kommentiert und im Plenum diskutiert. Nach ihrer Annahme durch die ELK wurden sie in einer gekürzten Version in das „*Handbuch zu Standardisierung der medizinischen und Wirtschaftlichen Bewertung medizinischer Leistungen*“ (neue Ausgabe 2000) des BSV aufgenommen. Diese „*Kriterien*“ sollten nun der von BR *Dreifuss* geforderten Evaluation zu Grunde gelegt werden. Drei medizinische Fakultäten versuchten im nachhinein, beim BSV eine Revision dieser „*Kriterien*“ zu erwirken. Das wurden vom BSV jedoch abgelehnt. Die Vertreter jener Fakultäten hatten die Unterlagen erhalten und an jenem öffentlichen Workshop teilgenommen, aber ihre Argumente dort nicht präsentiert. Von 1999 bis 2005 wurde das „*Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK*“ durchgeführt. Nach einer längeren Konsensphase zwischen Vertretern von Behörden, Schul- und Komplementärmedizin sowie Methodologie wurde ein sowohl für die Schweiz wie auch im internationalen Rahmen erstmaliges und einmaliges Gesamtprojekt eingerichtet, das aus zwei umfassenden Teilen bestand, einer so genannten Versorgungsforschungsstudie und einer Literaturstudie, und im Ganzen in der im Folgenden beschriebenen Weise organisiert war:

2. Organisation des PEK

1. Der **Lenkungsausschuss** war für die Führung des ganzen PEK verantwortlich. Er bestand aus zwei Vertretern des BSV (*Dr. Pedro Koch*, Präsident, und *Dr. Felix Gurtner*), der geschäftsführenden Programmleitung (*Marianne Amiet* und *Florian Mitscherlich*), je zwei Vertretern der Schulmedizin (Kollegium für Hausarztmedizin der *Schweizerischen Akademie der Wissen-*

schaften SAMW, Dr. Gilbert Abetel und Dr. Urban Wirz) und der Komplementärmedizin (Dr. Marcel Brander und später Dr. Bruno Ferroni als Vertreter der UNION komplementärmedizinischer Ärztesellschaften und Dr. Peter Heusser als Vertreter der Universität) sowie ein Experte für methodologische Fragen (PD Dr. Dieter Melchart, Universitäten München und Zürich). Der Lenkungsausschuss hatte regelmässige Sitzungen, an denen meist auch PD Busato und Dr. Bergemann als Vertreter der Versorgungsforschungs- und Literaturstudien teilnahmen.

2. Eine umfassende **Literaturstudie** sollte anhand der internationale Literatur die *Evidenz zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit* dieser fünf Methoden kritisch aufarbeiten und in so genannten HTA-Berichten (*Health Technology Assessment*) darstellen. Für diese Arbeit wurde einerseits ein Konsortium der Universität Witten/Herdecke (Prof. Peter Matthiessen), der Panmedion-Stiftung Zürich (Dr. Steffi Bergemann) und des Instituts für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinische Methodologie IAEMM, Freiburg i.Br. (Dr. Gunver Kienle) verpflichtet (Erstellung der fünf HTA-Berichte), andererseits das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern ISPM (Prof. Matthias Egger, Vergleich der randomisierten Studien in Schul- und Komplementärmedizin).

3. Eine erstmalige **Versorgungsforschungsstudie** sollte in der Schweiz die Praxen, Ärzte- und Patientenstrukturen, den Behandlungsnutzen und die Kosten der schul- und komplementärmedizinischen Praxen miteinander vergleichen. Dieser Teil wurde von PD Dr. André Busato, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie der Universität Bern geleitet.

4. Die **Experten der komplementärmedizinischen Ärztesellschaften** waren für alle komplementärmedizinischen Sachfragen in der Literatur- und der Versorgungsforschungs-

studie zuständig: Dr. Hansueli Albonico für **Anthroposophische Medizin**, Dr. Peter Mattmann für **Homöopathie**, Dr. Adrian Renfer für **TCM**, Dr. Andreas Beck und später Dr. Lorenz Fischer für **Neuraltherapie** und Dr. Margot Mütsch für **Phytotherapie**. Diese Gruppe traf sich in grösseren Abständen mit dem Lenkungsausschuss zur Besprechung anstehender Fragen.

5. Das **internationale Review Board** hatte die Aufgabe, die *wissenschaftliche Qualität* des PEK zu überwachen. Es setzte sich aus international anerkannten erstklassigen Fachleuten zusammen: Prof. F. B. Kristensen (Dänisches Zentrum für Evaluation und Health Technology Assessment), Prof. R. Eichenberger (Universität Fribourg), Prof. F. Gutzwiller (Universität Zürich), Prof. J. Kleijnen (Universität York, GB), PD K. Linde (Technische Universität München), Prof. H. Stalder (Universität Genf), Prof. P. Matthiessen (bis 2002, Universität Witten Herdecke, DE), Prof. A. Pécout (Universität Lausanne), und Prof. H. Walach (ab 2002, Universität Freiburg, DE).

Die Arbeitsverhältnisse waren durch Verträge geregelt. Von allen Sitzungen wurden Protokolle erstellt. Man war explizit um Transparenz bemüht und um gute Kooperation zwischen den Vertretern der verschiedenen Arbeitsbereiche und komplementär- und schulmedizinischen Richtungen. Es gelang, in diesem mehrjährigen Prozess einen *konstruktiven interdisziplinären Dialog* zwischen diesen Gruppierungen zu erreichen, allmählich eine fast freundschaftlich zu nennende Arbeitsatmosphäre zu schaffen, und insgesamt ein international einmaliges Datenmaterial zu produzieren (D. Melchart: Schw. Ärztesellschaft 2005; 86: 934-937)

Ein Projekt, das im Ausland sehr wohl als vorbildlich beachtet wurde und das dann leider, wie wir wissen, ein etwas unrühmliches Ende gefunden hat. Darüber wird im Folgenden berichtet.

3. Der Wechsel des PEK vom BSV zum Bundesamt für Gesundheit BAG

Nachdem *Bundesrat Pascal Couchepin* von *BR Dreifuss* das EDI übernommen hatte und das PEK 2004 vom BSV in das *Bundesamt für Gesundheit (BAG)* transferiert wurde, änderte sich die Arbeitsatmosphäre deutlich. Zunächst wurde *Dr. med. et lic. oec. Kurt Hess* vom BAG mit einer Evaluation des bisherigen PEK-Prozesses beauftragt. Er attestierte dem Projekt in seiner *Evaluation PEK* vom 31. 8. 2004 insgesamt sehr gute Noten: **„PEK hat allein schon dadurch, dass die historischen Gräben zwischen den beiden medizinischen Systemen in schwierigen Konsensverfahren und durch eine von allen Beteiligten als konstruktiv empfundene Kooperation weitgehend überbrückt werden konnten, einmaliges erreicht, das auch international bereits auf höchste Beachtung gestossen ist.“** Er kommt zur Einschätzung, **„dass hier allerorts in hohem Mass ökonomisch, professionell und effizient gearbeitet worden ist und wird“**. Wenn man diesen Bericht liest, mutet es sehr eigentümlich, wenn *Dr. Brunner* später behauptete, es gebe Indizien dafür, dass die *PEK-Studien* aus politischen Gründen so angelegt wurden, dass das Resultat für die Komplementärmedizin möglichst günstig ausfalle, und das PEK sei möglicherweise **„falsch aufgeleitet“** worden.

Unter der neuen Leitung des BAG ging die Arbeit zunächst weiter wie vorher. Neu war, dass das BAG einen aus *Prof. Zeltner* und *Dr. Brunner* (Direktor bzw. Vizedirektor BAG) sowie *Dr. Koch* (BAG und Präsident PEK Lenkungsausschuss) bestehenden *strategischen Ausschuss PEK* bildete, in dem *Dr. Brunner* die **Geschäftsführung** innehatte. Dadurch änderte sich der PEK-Prozess enorm. Denn der strategische Ausschuss ergriff in der Folge mehrfach *Massnahmen, die mit vorherigen Abmachungen im Widerspruch* standen, die vereinbarten Kompetenzen von Lenkungsaus-

schuss, Experten und Review Board übergingen und *das Prinzip der Transparenz verletzt*en. Diese problematische und für ein demokratisches Land bedenkliche Vorgehensweise des BAG in der Schlussphase von PEK veranlassen mich, die Ereignisse genauer zu schildern und den interessierten Kreisen zur Verfügung zu stellen. **Als Mitglied des nationalen Lenkungsausschusses habe ich hautnah alles selbst miterlebt und verfüge über die entsprechenden offiziellen Dokumente und Korrespondenzen, aus denen hier zitiert wird. Die Öffentlichkeit hat bei diesem Projekt, das mit über 6 Millionen Franken aus öffentlichen Steuergeldern finanziert worden ist, ein Recht zu wissen, was hier vorgegangen ist.**

4. Änderung der Publikationsstrategie und Verzögerung der Auswertung

Das Ziel von PEK war, durch die HTA-Berichte und die Resultate der Versorgungsforschungsstudie eine *Grundlage für die Entscheidung des EDI* zu liefern, ob die ärztliche Komplementärmedizin weiterhin im Rahmen der *Grundversicherung* vergütet werden sollte oder nicht. Dazu musste von den komplementärmedizinischen Fachgesellschaften ein entsprechender Antrag an die ELK gestellt werden, basierend auf jenen Berichten und Studien. Die ELK hatte dann auf Grund dieser Unterlagen eine Empfehlung als *Grundlage für den Entscheid des EDI* zu formulieren. Nach Transferieren des PEK-Programms vom BSV in das BAG waren *Dr. Brunner* und *Prof. Zeltner* zunächst der Meinung, dass die PEK-Resultate durch wissenschaftliche Publikationen bekannt gemacht und dadurch eine öffentliche Diskussion über die ärztliche Komplementärmedizin angestossen werden sollten, *bevor* die Angelegenheit in der ELK behandelt würde. Der strategische Ausschuss kommunizierte das den Lenkungsausschuss und den andern Mitarbeitern von PEK klar als einen Entschluss und gab auch die damit

verbundenen Konsequenzen bekannt: „Die wissenschaftliche Diskussion über PEK muss auf höchstem Niveau vor der Beratung durch die ELK stattfinden. Dies ist innerhalb des vorgesehenen Zeitplans nicht möglich. Deshalb wurde die Verlängerung der provisorischen Aufnahme der fünf Methoden auf 31.12. 2005 beschlossen und die sechs Monate stehen nun neu zur Verfügung. Resultate sollen in *peer reviewed journals* vorgestellt werden, bevor die ELK entscheidet. Eine breite Diskussion soll demnach vorher stattfinden.“ (Protokoll Lenkungsausschuss PEK 9. 9. 2004). Das entsprach übrigens auch der ausdrücklichen Empfehlung von *Dr. Hess*. Später hat der Pressesprecher des BAG, *Herr Dauwalder*, behauptet, diese auf Öffentlichkeit abzielende Publikationsstrategie „sei nur in Erwägung gezogen worden, mit Blick auf eine mögliche Verlängerung des Provisoriums für die Komplementärmedizin“. (*Espace Mittelland*, 22. 4. 2005).

Fakt ist jedoch, dass die Sache im PEK als *Entschluss* mitgeteilt und protokolliert sowie die ganze Arbeit im PEK drastisch umgestellt wurde und dadurch viele Monate (von April bis Ende November 2004!) wesentliche Kraft für *Auswertungsarbeiten* verloren gingen, weil die Hauptenergie in die *Produktion von Publikationen* der bereits fertig gestellten Auswertungen gesteckt werden musste. Damals hiess es auch: „*Dr. Hans Heinrich Brunner ist beeindrückt von den Daten, die vorhanden sind. Zeltner wie Brunner stehen hinter dem Programm. Das Budget bleibt insbesondere im bisher vorgesehenen Rahmen (und bereits gekürzten) bestehen und wird nicht zusätzlich gekürzt. Der Zeitplan muss neu geschrieben werden*“ (Protokoll 9. 9. 2004).

Aber am 1.12.2004 lehnte *BR Couchepin* die Fristerstreckung von sechs Monaten kurzerhand ab. Das hatte verschiedene negative Konsequenzen. Die *Finanzen* für die noch notwendigen Publikationen wurden *gestrichen*, und die geplanten oder in

Arbeit befindlichen Publikationen sollten nun *keine Relevanz* mehr haben als Entscheidungsgrundlage für die ELK (!): „*In Bezug auf das weitere Vorgehen betont er [Dr. Koch], dass die involvierten Institute publizieren können, dass diese Publikationen aber nicht mehr als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung zu stehen haben. Es ist freiwillig und PEK übernimmt auch keine Finanzierung*“ (Protokoll 10.12.2004).

Eine andere unmittelbare Folge von *BR Couchepin's Ablehnung der Fristverlängerung* war, dass die Anträge der Fachgesellschaften an die ELK in kürzester Zeit (von Dezember 2004 bis 28. 2. 2005, statt mehr als sechs Monate später!) geschrieben werden mussten („Es bleibt beim 30. Juni 2005, d. h. es gibt keine Verlängerung der provisorischen Aufnahme um sechs Monate. *Die Publikationen haben ab sofort keine Priorität mehr*“, Mitteilung der Programmleitung 1.12.2004).

Im weiteren konnte jetzt den Anträgen der Fachgesellschaften zwar die inzwischen fertig gestellten HTA-Berichte, jedoch aus der für die schweizerischen Verhältnisse so wichtigen Versorgungsforschungsstudie *kein einigermaßen vollständiges Datenmaterial* mehr zu Grunde gelegt werden konnte. Denn durch *das Versäumen weiterer Analysen* zugunsten der Publikationen lagen lediglich eine deskriptive Datenauswertung und einige im Prozess befindliche Publikationsmanuskripte schon vor.

Dies war deswegen *problematisch*, weil die intendierten Arbeiten weitere Analysen betreffend *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Sicherheit* und *Wirtschaftlichkeit* der Komplementärmedizin sowie Vergleiche mit der Schulmedizin enthielten, die für die Interpretation der PEK-Ergebnisse und damit *für den politischen Entscheid von Bedeutung* gewesen wären. Das war ein umso härterer Schlag, als sowohl die komplementärmedizinischen Experten wie auch schul- und komplementärmedizinische

Mitglieder und der *Methodologe* des Lenkungsausschusses aufgrund gängiger Erfahrungen mit wissenschaftlichen Publikationen und *Peer-review Journals* die Programmleitung und die BAG-Vertreter im Lenkungsausschuss deutlich, aber vergeblich, auf das Illusionäre einer bloss sechsmonatigen Fristverlängerung aufmerksam gemacht hatten: Die Produktion von hochrangigen Arbeiten und der *Peer-Review Prozess* dauert für solche Publikationen ohne weiteres ein Jahr oder länger. Und man bedenke auch die *Menge* (damals ca. 20) der ins Auge gefassten Veröffentlichungen. Von diesem Gesichtspunkt aus war es *erstaunlich*, dass die wissenschaftlich denkenden Mediziner im BAG zu glauben schienen, mit sechs Monaten Verlängerung durchzukommen. Das konnten die Experten ihrerseits nicht glauben und blieben deshalb stets skeptisch, da insbesondere die weitere, für die Anträge so wichtige *Datenauswertung* durch das Primat der Publikationen enorm *verzögert* wurde.

Als deshalb in einer Expertensitzung von *Dr. Koch Garantien* für die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges und eine *Eventualplanung* für den Fall verlangt wurden, dass die Fristerstreckung durch BR *Couchepin* abgelehnt würde, reagierte *Dr. Koch* mit einem Wutausbruch, warf *fehlendes Vertrauen* vor, versicherte die *Richtigkeit des Vorgehens* und lehnte das Verlangte als *unsinnig* ab. Kurz darauf erfolgte jedoch BR *Couchepin's* Ablehnung der Fristerstreckung. Die Programmleitung versuchte noch gleichentags mit der Versicherung zu beschwichtigen, „*dass die Zeit, die durch den <Exkurs> mit Publikationen verloren gegangen ist, bei der Einreichung der Anträge berücksichtigt wird*“ (1.12.2004).

Von einer solchen *Berücksichtigung* war dann freilich bei der Einreichung der Anträge *nicht mehr die Rede*. Erschwerend kam in dieser Phase der eiligen Antragstellung noch dazu, dass der *Zugang der komplementärmedizinischen Fachexperten*

(bzw. Antragsteller) *zu den bereits verfügbaren Daten durch eine unverständliche Anordnung von Dr. Brunner unnötig behindert wurde*: Die Dossiers mit den deskriptiv ausgewerteten Daten mussten im Institut für Evaluative Forschung im Wankdorf-Quartier eingesehen und durften trotz einer unterschriebenen Vertraulichkeitserklärung *nicht zur Bearbeitung mitgenommen werden*. Dies obwohl ausgemacht worden war: „*Den Experten werden die Dossiers gegeben, sobald sie eine Vertraulichkeitserklärung unterschrieben haben*“ (Protokoll vom 29.10.2004).

Man muss bedenken, dass alle Experten vollzeitig tätige Ärzte waren und ihre Anträge nur an Abenden und Wochenenden sowie unter grossem zeitlichen Druck durchführen konnten, und *dass sie für diese Dateneinsicht extra nach Bern reisen mussten*. Die geschilderte Massnahme wurde von ihnen deshalb mit Recht als *schikanös* empfunden. Auf jeden Fall war sie *ein deutlicher Ausdruck schärfsten Misstrauens* der BAG-Spitze gegenüber den komplementärmedizinischen Experten. Es ist deshalb sehr eigentümlich, wenn später *Dr. Brunner* die Komplementärmediziner des ständigen, durch nichts begründeten „*Argwohns*“ (Basler Zeitung 6. 4. 2005), ja sogar der „*Paranoia*“ (Tagesanzeiger 7. 4. 2005) bezichtigte. **Wie die genannten und die noch weiter zu besprechenden Vorfälle zeigten, lag der Argwohn häufig auf Seiten des BAG, und die Komplementärmediziner (und nicht nur diese) hatten allen Grund zum Zweifel an der Integrität des Vorgehens des BAG in dieser Schlussphase des PEK**, wie auch das nächste Beispiel zeigt.

5. Die Entlassung des Ökonomen

Viel Staub aufgewirbelt hat die unrühmliche plötzliche Entlassung des Gesundheitsökonomen *Dr. eoc. Hanspeter Studer*. Am 31. 3. 2005 erfolgte die völlig unerwartete Aufhebung seines Mandats

durch seinen Vorgesetzten, gemäss den *diktieren Anweisungen* „der Auftraggeber des PEK-Projekts“ (Entlassungsschreiben von PD Busato an Dr. Studer vom 31. 3. 2005).

Eine *Begründung* dazu wurde nicht gegeben, und sie *fehlt bis heute*. Fehler oder wissenschaftliche Unkorrektheiten hatte er sich nicht zuschulden kommen lassen. Und die Statistiken, die **ein ökonomisch günstigeres (!) Abschneiden der Komplementärmedizin zeigten**, waren nicht von ihm, sondern von seinem Arbeitgeber PD Busato durchgeführt worden. Der Pressesprechers des BAG, Daniel Dawwalder, behauptete damals, von einer Entlassung Hans-Peter Studers könne „keine Rede“ sein, da er bloss in einem Mandatsverhältnis für PEK gearbeitet habe; dieses sei nun erfüllt und entsprechend aufgelöst worden – „das sei Usus“ (Der Bund 5. 4. 2005); und wenn Studer das als fristlose Kündigung betrachte, sei das dessen „*Interpretation*“ (Espace Mittelland, 6. 4. 2005).

Das ist jedoch ein recht sophistischer, *irreführender Umgang mit der Wahrheit* und in diesem Kontext *eindeutig falsch*: Der Kredit von Dr. Studer war noch nicht aufgebraucht, die im Prozess befindlichen Auswertungen und Publikationen zusammen mit PD Busato waren nicht abgeschlossen. Auch die Aussage von Dr. Brunner in der *Arena-Sendung* vom 8. 4. 2005, es stimme gar nicht, dass Dr. Studer einen Maulkorb erhalten habe, und er könne ja weiter publizieren, ist unwahr. Der Entlassungstext besagt das genaue Gegenteil: **„Dein Auftrag ist abgeschlossen und sämtliche weitere Arbeiten von Diener Seite sind einzustellen. Die PEK-Daten dürfen von Dir in keiner Art und Weise für Vorträge, Publikationen oder für andere Projekte verwendet werden. Alle Dokumente und Daten, die Du im Rahmen des Projektes von mir oder von anderer Stelle erhalten hast, müssen an das Institut für Evaluative Forschung in Orthopädischer Chirurgie der Universi-**

tät Bern übergeben werden. Die bei Dir vorliegenden elektronischen Informationen des PEK-Projektes müssen gelöscht werden. Eine Missachtung dieser Vorschriften hat rechtliche (bis hin zu strafrechtlichen) Konsequenzen von Seiten der Universität Bern, bzw. des Bundesamtes für Gesundheit zur Folge.“

Und bis heute hat Dr. Studer *keine Erlaubnis zum Weiterarbeiten und Publizieren* erhalten. Im Gegenteil, jede weitere Mitarbeit Studer's wird vom entsprechenden Institut *abgelehnt*, sodass die ökonomischen Arbeiten, bei denen er Co-Autor ist, nicht weiterkommen und *nicht veröffentlicht werden können*. Dafür hat das Institut als erstes eine Publikation herausgebracht, in der durch eine *selektive Interpretation* von PEK-Daten über die Häufigkeit von Sprechstunden ein höherer ökonomischer Ressourcenverbrauch von Patienten der Komplementärmedizin *suggeriert* wird, ohne das durch korrespondierende makroökonomische Zahlen belegen zu können. Ein Resultat, das auch schlecht mit den verfügbaren Gesamtkostenzahlen von PEK übereinstimmt .

6. Vorzeitiger Abbruch des PEK, Entlassung der Mitarbeiter mit Rückschlag für den Auswertungs- und Publikationsprozess

Problematisch war im Weiteren auch der *vorzeitige Abbruch des PEK*, die vorgezogene Entlassung der PEK-Mitarbeiter und die sich daraus ergebende Hemmung des Publikationsprozesses. In der **Lenkungsausschusssitzung vom 7. 4. 2005 verkündete Dr. Koch**, dies werde die letzte Sitzung sein, PEK werde vorzeitig abgebrochen, die weiteren, bereits geplanten Sitzungen des Lenkungsausschusses und der Experten sowie die Abschlussveranstaltung mit **gemeinsamem Rückblick** würden gestrichen, den PEK-Forschern werde vorzeitig gekündigt, und für die Wei-

terarbeit an den Publikationen müsste dann die *Bewilligung des BAG* zwecks *Benützung des entsprechenden Materials* eingeholt werden.

Die *Kündigungen* erfolgten dann rasch. Die bis zum 31.12.2005 laufenden Verträge wurden vom BAG aufgekündigt, diejenigen der Programmleitung per 30. 4. 2005, und die der Forscher per 30. 6. 2005, soweit sie in Anbetracht der inzwischen unerfreulich gewordenen Arbeitsatmosphäre in der Zwischenzeit nicht schon selbst gekündigt hatten. Die letzte Kündigung erfolgte per 31. 8. 2005. Das bedeutete zwar nicht eine Verunmöglichung der weiteren wissenschaftlichen Arbeit, aber doch einen gravierenden *Rückschlag für die Auswertungen* des wertvollen Datenmaterials und die wissenschaftlichen Publikationen. **Wie sollten die entlassenen Forschergruppen *ohne Finanzierungen* ihre mitten im Prozess befindlichen Arbeiten fortführen und abschliessen können?** Wie sollen sich neue oder andere Forschergruppen ohne Aufwand von zusätzlichen Ressourcen neu in dieses Material einarbeiten?

Nach dem Entscheid *Couchepin* wurde der Umgang mit den PEK-Daten wie folgt geregelt: *die Daten bleiben im Besitz des BAG*, sie liegen nach wie vor im *Institut für Evaluative Forschung* vor, werden dort von *PD Busato* verwaltet und dürfen von interessierten Forschern benützt werden. Dazu muss ein *Benutzungsvertrag* mit dem BAG abgeschlossen werden, der die Benutzung der Daten regelt, mit ausschliesslicher Geltung für das vereinbarte Forschungsziel – nota bene – *unter Androhung rechtlicher Schritte* bei Nicht-Einhaltung. Das ist juristisch völlig in Ordnung, **man muss sich jedoch klar sein, dass das Bundesamt schon bei der Formulierung des Forschungsziels so auch die Möglichkeit hat, eine Vereinbarung einzugehen oder nicht und so die Richtung, die diese Forschung nimmt, zu beeinflussen.**

Aktuell wird versucht, im Rahmen von *Dissertationen*, die gemeinsam von *PD Busato* und den Dozenten der *Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin* (KIKOM) geleitet werden, wenigstens einen Teil der geplanten Themen weiter zu bearbeiten und so rasch als möglich zu publizieren.

Aber es ist klar, dass, wenn mit Ausnahme von *PD Busato* alle wissenschaftlichen PEK-Mitarbeiter aus seinem Institut *entfernt* sind, dort sonst niemand mehr die Übersicht hat und die Arbeit leistet. Und *PD Busato* hat selbst schon klar signalisiert, dass er wegen Engagements in anderen Projekten kaum noch Ressourcen für PEK haben wird.

Wenn also nichts anderes geschieht, dann werden viele Daten dieser für die Schweizer Verhältnisse wichtigen, erstmaligen Praxisbezogenen Untersuchung der Komplementärmedizin *begraben bleiben*. Das wäre leider ein Zustand, wie er angesichts des merkwürdigen Verhaltens des BAG von vielen Komplementärmedizinern schon seit langem befürchtet worden ist.

Man muss sich wirklich fragen, was in den Verantwortlichen vorgegangen ist, wenn sie vorgängig des ELK-Beschlusses die PEK-Resultate zuerst „auf höchstem Niveau“ publizieren und öffentlich diskutieren wollen, dann den intendierten Publikationen für den ELK-Beschluss keine Relevanz mehr beilegen, und zum Schluss den *Auswertungs- und Publikationsprozess* durch *Aufkündigung* der vertraglich vereinbarten Anstellungszeiten zurückstutzen und real gefährden.

Ob das angesichts dieses *international einmaligen Datenmaterials*, des *öffentlichen Interesses* und der *Finanzierung* mit *öffentlichen bzw. Steuergeldern* wirklich zu verantworten ist, mögen andere beurteilen.

7. Von der Öffentlichkeit zur Geheimhaltung und die „PEK-Fachtagung“

Am 21. 4. 2005 führte die UNION *komplementärmedizinischer Ärztesellschaften* in der Schweiz zusammen mit den *Lehrstühlen für Komplementärmedizin* der Universitäten Bern und Zürich eine **Fachtagung PEK** durch. Es war ursprünglich geplant, die wissenschaftlichen Resultate von PEK an dieser Tagung zu besprechen. Die Idee zu einer solchen Fachtagung unter der Leitung der UNION stammte ursprünglich von einem Mitglied der PEK-Programmleitung, *Marianne Amiet*. Sie hatte das an verschiedenen Sitzungen so kommuniziert. Ein Protokoll davon ist vorhanden. Diese Idee wurde von der UNION aufgegriffen und umgesetzt. Die Frage, welche der bereits verfügbaren *PEK-Ergebnisse* anlässlich dieser Tagung für die Präsentationen verwendet werden können, stand zuvorderst bei der allerersten zweistündigen Besprechung, welche *Dr. Albonico* im Auftrag des UNION-Vorstandes am 20. 1. 2005 mit der Programmleitung in Bern führte. Er berief sich dabei auf die Ausführungen von *Dr. Koch* (*BAG, strategischer Ausschuss PEK*) anlässlich der PEK-Sitzung vom 10.12.2004 in Bezug auf das weitere *Procedere*, nämlich, „*dass die involvierten Institute publizieren können*“ (Protokoll vom 10.12.2004).

An der Sitzung vom 20. 1. 2005 wurde vereinbart: „*Für die Präsentationen können alle PEK-Produkte, welche für die Anträge der Fachgesellschaften zur Verfügung stehen, gebraucht werden. Die Programmleitung wird Pedro Koch informieren*“ (Protokoll sowie Mail von *H.U. Albonico* an die UNION vom 20. 1.2005). *Dr. Koch* als Mitglied des strategischen Lenkungsausschusses wurde daraufhin sowohl durch die Programmleitung als auch durch den Unionspräsidenten informiert, wobei das *Konzept* und das provisorische Programm vorgelegt wurde. *P. Koch* erklärte sich mit der Planung einverstanden und wünschte explizit,

seinerseits eine Präsentation geben zu können. Aufgrund dieser Rücksprache beschloss die UNION an ihrer Vorstandssitzung vom 27. 1. 2005, die Tagung *durchzuführen*. Mit erheblichem Aufwand konnte ein gutes wissenschaftliches Programm erarbeitet werden.

Dr. P. Koch sagte am 15. 2. 2005 aus terminlichen Gründen ab; seine Absage enthielt *keinerlei neue Erwägung* zum Tagungsprogramm. Man musste demnach von seinem weiteren *Einverständnis* ausgehen. *Dr. H. H. Brunner* wurde ebenfalls als Referent eingeladen und auf das provisorische Programm gesetzt. Er sagte jedoch am 8. 2. 2005 ab mit der Begründung, dass es üblich sei, dass der Verantwortliche in der Verwaltung während des *Entscheidungsprozesses* schweige. Seine Absage enthielt ebenfalls keinerlei Einwand gegen das Tagungsprogramm.

Seit Beginn der Tagungsorganisation Ende Januar 2005 hielt der Begleittext in *Übereinstimmung* mit den Anweisungen der Programmleitung fest: „**An dieser Tagung präsentiert die UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen zusammen mit der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin der Universität Bern (KIKOM) und der Abteilung für Naturheilkunde der Universität Zürich sowie den Fachleuten des PEK die Ergebnisse, soweit sie für die Anträge der Fachgesellschaften zur definitiven Beibehaltung dieser Methoden in der sozialen Krankenversicherung der Schweiz vorlagen.**“

Dieser Text lag bei den Anfragen der UNION zur Mitwirkung sowohl der Programmleitung als auch *Dr. Koch* und *Dr. Brunner* zu allen Zeiten vor, es erfolgten *keinerlei Einwände*. Die eingeladenen PEK-Wissenschaftler sagten ihre Teilnahme schriftlich zu, und ein offizielles Programm konnte definitiv aufgestellt und publiziert werden. Die Planung der Fachtagung wurde

wissenschaftlich korrekt und transparent durchgeführt. Im Sinne der wissenschaftlichen Gepflogenheiten einigte man sich, dass kein schriftliches Material mit Daten abgegeben werden dürfte, welches einer unerlaubten Vorpublikation gleichkommen würde. Die von der Programmleitung zugestandene Verwendung des für die Anträge verfügbaren Materials betraf selbstverständlich auch die ökonomischen Daten. Dazu teilte die Programmleitung (S. Mitscherlich) am 2.2.2005 allen PEK-Mitarbeitern mit: „Nach Rücksprache mit Dr. Hans Heinrich Brunner von gestern Mittwoch 26. 1. 2005 zum Thema Herausgabe der ökonomischen Daten folgendes: *Die Datensammlung als solche darf nicht herausgegeben werden.* Diese Daten stehen dem KUV BAG zu. Die ökonomischen Analysen (Busato, Studer, der Tessiner Uni) dürfen herausgegeben werden“.

Vorgängig waren bereits an mehreren nationalen und internationalen Fachtagungen mit ausdrücklicher Genehmigung der Programmleitung PEK-Ergebnisse mit Zahlen und Tabellen in Vortragsform vorgestellt worden, und in der öffentlichen Tagespresse wurde darüber mit breitem Echo und politischen Diskussionen berichtet. **Eingeleitet wurde dieser Prozess durch das einseitige Vorpreschen von Prof. Egger mit seiner Homöopathie-Studie (mit negativem Resultat), zudem begleitet durch seine politische Stellungnahme**, die ebenfalls in der Presse zitiert wurde.

Dies widersprach dem ursprünglich im PEK vereinbarten Publikationskonzept, demnach alle PEK-Resultate am Schluss und im Gesamtzusammenhang an die Öffentlichkeit hätten gelangen sollen. Trotz Protesten der komplementärmedizinischen Fachexperten und von komplementär- wie schulmedizinischen Mitgliedern des PEK-Lenkungsausschusses wurde von der Programmleitung damals wenig und vom Bundesamt (damals BSV) nichts gegen diese vorzeitigen Veröffentlichungen unternommen. Im Gegenteil, die Programmleitung

liess in ihrer offiziellen Stellungnahme zum Artikel der Sonntagszeitung vom 31. 8.2003 am 2. 9. 2003 verlauten: „*Die Präsentation und Diskussion von Teilresultaten in Fachkreisen noch vor einer eigentlichen Publikation ist unter Wissenschaftlern üblich und notwendig. Sie dient dem Fortschritt und der Qualität der Forschung...* Die Tatsache, dass einzelne vorläufige Resultate von Teilstudien öffentlich bekannt werden, nimmt den Entscheid für oder gegen Weiterführung der *Kostenpflichtigkeit* der Homöopathie oder anderer komplementärmedizinischer Verfahren nach Mitte 2005 in keiner Weise vorweg.“ Die Programmleitung selbst hatte übrigens in dem von ihr im Internet veröffentlichten PEK-Newsletter bereits im Juli 2004 erste *Resultate zur Patientenzufriedenheit* bekannt gegeben, die zuvor von PEK-Wissenschaftlern an einem Kongress in Krakau vorgestellt worden waren.

Und Dr. Brunner hatte auch selbst schon auf dem publizierten Programm der phytotherapeutischen Fachtagung in Baden vom 18.11.2004 gestanden, mit dem Thema „*Projekt Evaluation Komplementärmedizin: Konsequenzen für die Phytotherapie*“. Er sagte nachträglich seinen Vortrag ab, aber an der Tagung wurde von mehreren PEK-Forschern über die *Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit* der Phytotherapie vorgelesen, so von PD Busato zum Thema „*Ist Phytotherapie kosteneffizient?*“. **Nach dieser Tagung wurde in der Tagespresse über die positiven Ergebnisse der Phytotherapie bezüglich *Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit* berichtet.**

Etwas später, am 26.1.2005, meldete sich der emeritierte Berner Professor Herschkowitz telefonisch bei Dr. Gurtner im BAG „im Auftrag“ der Dekane der Medizinischen Fakultäten mit der Mitteilung, dass die Fakultäten gern Kenntnis der PEK-Resultate erhalten würden, und dass sie „*Einfluss nehmen wollen*“. Schon Ende 2004 hatten Professoren der Medizinischen Fakultäten an einer Tagung der Schweizerischen Akademie der Medizini-

schen Wissenschaften über das Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“ die Absicht ausgesprochen, alles unternemen zu wollen, damit die Komplementärmedizin nicht in der Grundversicherung bleibe. Ein Dekan brachte die herrschende Stimmung auf den Punkt: „Wir müssen Handgranaten gegen die Komplementärmedizin bereitstellen“ (wörtliches Zitat, persönliche Mitteilung eines Teilnehmers jener Besprechung). Dies – nota bene – zu einem Zeitpunkt, als das vorläufige, zu den Anträgen führende wissenschaftliche Schlussergebnis von PEK überhaupt noch nicht bekannt und ein *wissenschaftliches Urteil noch gar nicht möglich war. Das ist beschämend, aber leider auch bezeichnend, für die Haltung mancher Repräsentanten, der universitären „Wissenschaft“, wie man leider auch an dem unwürdigen Beispiel der stets unter der Gürtellinie polemisierenden Prof. Stadler und seines Kollegen Dahinden* sehen kann.

Im selben Zeitraum wurde das BAG plötzlich sehr *restriktiv* mit der vorher ausdrücklich *bewilligten* bzw. *tolerierten Bekanntgabe* von *PEK-Resultaten*. **In zeitlicher Hinsicht hing das auffallend zusammen mit der von BR Couchepin am 1. 12. 2004 erfolgten Ablehnung der Fristerstreckung zur Ermöglichung des oben beschriebenen, öffentlich wirksamen Publikationsprozesses sowie damit, dass die von Dr. Studer und PD Busato durchgeführten ökonomischen Analysen positive Resultate für die Komplementärmedizin zeigten.** Diese zeitlichen Koinzidenzen sind hier nicht erwähnt, um einen *kausalen Zusammenhang zu behaupten*, sie sind jedoch sehr *auffällig* und lassen einen solchen Zusammenhang *vermuten*. Das ergibt sich auch aus dem Folgenden. Nach dem Bekanntwerden von **positiven ökonomischen Resultaten für die Komplementärmedizin ordnete Dr. Brunner eine strikte Geheimhaltung der ökonomischen Daten an.** Die Programmleitung rief *PD Busato an und empfahl ihm, Dr. Studer zu verbieten, an der PEK-Fachtagung vom*

21.4.2005 über die ökonomischen PEK-Resultate vorzutragen. Diesem Auftrag folgte *PD Busato* zunächst nicht.

Am **23.3.2005** erfolgte durch die Programmleitung eine *„strikte Aufforderung“* an alle PEK-Forscher, *„auf eine Teilnahme der Forschenden an dieser Tagung zu verzichten“*, und *PD Busato* wurde im gleichen Mail zusätzlich aufgefordert, *„Hans-Peter Studer* noch schriftlich darauf hinzuweisen, *nicht teilzunehmen“*. Im Gegensatz dazu hiess es dann: *„Die Experten der Fachgesellschaften, die im PEK mitgearbeitet haben, sind die richtigen Vortragenden, so lange der Entscheid des Bundesrates noch aussteht“*. Bezüglich *Inhalt* der Tagung wurden aber wiederum *keine Einwände* gemacht. So musste weiterhin in *Treu und Glauben* von den am 20. 1. 2005 gemachten *Zusicherungen* ausgegangen werden. Dies einen Monat vor Stattfinden der Tagung. Inzwischen hatten sich 230 Teilnehmer angemeldet, die Tagung war *nicht mehr rückgängig zu machen*.

Der Präsident der UNION komplementärmedizinischer Ärztegesellschaften, *Dr. Fritschi*, hatte sich am 30.3.2005 bei *Dr. Brunner* nochmals erkundigt, was am 21. 4. 2005 bekannt gegeben werden dürfe. Seine Antwort vom 31. 3. 2005 lautete u.a.:

Die Daten sind aus Vertrag Eigentum des Bundes. Daten, Expertisen oder sonstige Dokumente, die Grundlage für Entscheide eines Bundesrates oder des Bundesrates sind, werden vor diesem Entscheid grundsätzlich vertraulich behandelt, was konkret bedeutet, dass sie nur bezeichneten Personen der Verwaltung zugänglich sind. Die Experten unterstehen entsprechend einer strikten Schweigepflicht. Es wurde in *Dr. Brunners* Ausführung aber nicht klar, wie sich die Angaben zur vorangehenden, von beiden Bundesämtern (BSV, dann BAG) und Programmleitung tolerierten bzw. ausdrücklich befürworteten und öffentlich gerechtfertigten Praxis verhalten.

Am 15. 4. 2005 erfolgte durch die Programmleitung nochmals die Aufforderung an alle PEK-Mitarbeiter, sich „weiterhin an die vertraglich vereinbarte Einhaltung der Vertraulichkeit der Ergebnisse PEK“ zu halten. *„Ergebnisse der PEK-Studien sind nicht vorzeitig, vor dem Entscheid des Bundesrates zu verbreiten.... Wir bitten Sie, aus Fairness und für die Sache, dieser Aufforderung nachzukommen.“* Jetzt sah sich selbst Prof. Egger, dessen Vorpreschen die Öffentlichkeitsdebatte überhaupt erst ausgelöst hatte, *genötigt*, auf die in dieser Aufforderung nach *„Fairness und für die Sache“* liegende Doppelmoral aufmerksam zu machen: *„Liebe Marianne [Amiet], bezüglich Deiner Email möchte ich folgendes festhalten: Die Resultate der von uns betreuten Studien wurden mit ausdrücklicher Einwilligung der Programmleitung im Juni 2003 an der Tagung der Schweizer Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen in Basel und im November 2004 an der Phytotherapie Tagung in Baden vorgestellt. Es wäre schön, aus Fairness und für die Sache, wenn die Programmleitung klar stellen würde, dass sich ihre Haltung in dieser Angelegenheit geändert hat“* (Email vom 15. 4. 2005).

Vorgängig hatte die Programmleitung die Besorgnisse der Homöopathen bezüglich Vorpublikation der *Egger'schen Studie* mit dem Hinweis beschwichtigt: *„Wir erlauben uns noch den Hinweis, dass eine Publikation der Studie nicht erfolgt ist. Sie wurde mit Zustimmung des Lenkungsausschusses an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin als Abstract vorgestellt“* (Brief an Dr. Ferroni, 7.7.2004). Die *Vertraulichkeit* von Ergebnissen wurde deshalb von den Veranstaltern der geplante Fachtagung vom 21.04.2005 so interpretiert, dass weiterhin *keine schriftlichen Materialien abgegeben* werden, dass aber *Darstellungen in Vortragsform bzw. Zusammenfassungen der relevanten Ergebnisse* im Sinne der *wissenschaftlichen Gepflogenheiten*

selbstverständlich sind, und wie das auch Prof. Egger erlaubt worden war.

Am 18. 4. 2005, **drei Tage vor der Fachtagung, untersagte jedoch PD Busato per Mail allen PEK-Experten, PEK-Resultate „in qualitativer oder quantitativer Hinsicht“ zu veröffentlichen. Auf Anfrage des UNION-Präsidenten bestätigte das BAG am 19. 4.2 005 dieses Verbot.**

Damit hatte sich die *Veröffentlichungspolitik* des BAG von der denkbar grössten Öffentlichkeit in ein totales Geheimhalten transformiert, entgegen den vorherigen *eigenen* Verhaltensweisen und Abmachungen, und sehr weit entfernt von der Empfehlung seines Experten Dr. Hess.

Die Fachtagung PEK wurde am 21. 4.2005 natürlich trotzdem *durchgeführt*, allerdings *reduziert* vor allem auf *Komplementärmediziner*, und mit der Weisung, nur dasjenige darzustellen, was bereits bekannt oder aus anderen als den PEK-Studien stammte. Zusammenfassend wurden deshalb am 21. 4. 2005 nebst Resultaten der einzelnen Methoden **folgende Ergebnisse** nochmals vorgestellt:

1. Patienten der komplementärmedizinischen Grundversorger sind im Vergleich zu solchen der Schulmedizin durchschnittlich *jünger* sowie *häufiger Frauen und Kinder*.
2. Die in komplementärmedizinischen Praxen behandelten Patienten haben eine *grösseren Zufriedenheitsgrad* als die schulmedizinisch behandelten, obwohl sie *durchschnittlich schwerere und mehr chronische Krankheiten* haben.
3. Patienten der Komplementärmedizin wählen ihre *Ärzte öfters wegen den medizinischen Verfahren* aus (z.B. wegen *ganzeheitlicheren Gesichtspunkten* oder *weniger Nebenwirkungen*), Patienten der Schulmedizin eher aus *pragmatischen* Gründen (z.B. *lokale Erreichbarkeit*).

4. Komplementärmedizinische Ärzte haben im Vergleich zu Schulmedizinern häufiger *das therapeutische Ziel der Heilung*.

5. Patienten der Komplementärmedizin finden ihre *Erwartung an die Therapie* häufiger *vollständig erfüllt* als Patienten der Schulmedizin.

6. Die *Kosten* der ärztlichen Komplementärmedizin sind in der ganzen Grundversicherung *verschwindend klein* und bewegen sich im Promillebereich (0.16 %) gemäss BAG „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung“ (2003).

7. Die *Kosten pro Patient* sind gemäss *Wirtschaftlichkeitsstudie* PEK in der ärztlichen Komplementärmedizin und Schulmedizin etwa *vergleichbar*, wobei die Komplementärmediziner sich für die Patienten *mehr Zeit* nehmen und *geringere Medikamentenkosten* verursachen.

8. Die *Kosten pro Arzt* sind in der Komplementärmedizin *erheblich tiefer* als in der Schulmedizin, je nach Fachgebiet bis zur Hälfte.

9. Entgegen früheren Behauptungen zeigt PEK, dass der *Kostenanstieg* durch die provisorische Aufnahme der fünf Richtungen in die Grundversicherung *bedeutend geringer* ausgefallen ist *als erwartet*, z. T. sogar stagniert. (Man vergleiche das mit den anderen, ungebremsten Teuerungen im Gesundheitswesen!)

Wenn man annähme, dass die BAG-Spitze schon dazumal entschlossen war, die Komplementärmedizin aus der Grundversicherung zu kippen, dann waren solche Ergebnisse im Hinblick auf die öffentliche Meinung natürlich „*gefährlich*“. Denn die Komplementärmedizin könnte dann bei deutlichem subjektiv empfundenen Nutzen für die Patienten und gewissen Vorteilen (zweckmässige Anwendung gerade bei chronischen und

schwereren Krankheiten, bei denen die Schulmedizin auch ihre Grenzen hat und mit Nebenwirkungen verbunden ist, ferner wegen den geringeren Nebenwirkungen bei schwangeren Frauen und Kindern) u. U. sogar einen *Kosten sparenden Effekt* in Aussicht stellen. Und damit wäre es *politisch schwierig*, die Komplementärmedizin zu kippen.

Unter diesen Voraussetzungen würde die sich bis zum Verbot steigende Geheimhaltungspolitik des BAG auch verständlich, die sonst den wissenschaftlichen Regeln und auch den im PEK getroffenen Abmachungen widerspricht. Das zeigt sich auch beim Problem des sog. *Schlussberichts*.

8. Schlussbericht PEK: Ausschaltung der komplementärmedizinischen Experten, des Lenkungsausschusses PEK und der ELK

Ein besonderes Problem war die Erstellung des *Schlussberichts*. Nach der zunächst auf Veröffentlichung abzielenden Publikationsstrategie des BAG, wurde vom Lenkungsausschuss eine *neue Auswertungsstrategie* festgelegt.

Der von PD Melchart im Auftrag des Lenkungsausschusses vorgelegte Plan vom 1.10.2004 hielt fest: „Der Lenkungsausschuss (unter explizitem Einschluss der Fachgesellschaften und deren Expertenvertreter) wird *primär für die inhaltliche und methodische Strategie* der Vorgehensweise von PEK sowie für eine der *Politik und Öffentlichkeit verständliche Zusammenfassung* der Ergebnisse zur Beantwortung der Fragen nach *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* für alle fünf Methodenrichtungen in der Schweiz *politisch* und *namentlich* verantwortlich zeichnen müssen.“ In der gemeinsamen Sitzung von Lenkungsausschuss und Experten vom 29. 10. 2004 wurde dieser Plan *angenommen*:

„Die von *Dieter Melchart* vorgeschlagene *Auswertungsstrategie* findet allgemeine *Zustimmung*... Zu erstellen ist ebenfalls ein **Schlussbericht für Laien**. Die Verantwortung für diese Publikation *liegt alleine beim Lenkungsausschuss*.“ Es ist deswegen *das Gegenteil der Wahrheit*, wenn BAG-Pressesprecher *Dauwalder* später behauptet hat, „**es sei auch immer klar gewesen, dass der PEK-Schlussbericht vom BAG erstellt werde**“ (Espace Mittelland 6. 4. 2005).

Es war also klar, dass der *Schlussbericht vom Lenkungsausschuss, aber unter expliziter Mitwirkung der komplementärmedizinischen Fachexperten erstellt und sogar an eine breitere Öffentlichkeit gerichtet sein sollte*. Diesbezüglich präzisierter Entwurf für einen Schlussbericht von *Dr. Gurtner* (BAG, Lenkungsausschuss PEK) vom 5. 11. 2004: „*Dieser Bericht stellt den eigentlichen Schlussbericht PEK dar*.“ Er ist gerichtet an „*ärztliche und nicht-ärztliche Professionals im Gesundheitswesen, die keine englischsprachigen Zeitschriften lesen, Fachleute in den Verwaltungen und bei den Versicherern, interessierte Laien, spezialisierte Medienschaffende*“. Entsprechend sollen „*Executive Summaries und Zusammenfassungen*“ an die *Entscheidungsträger* wie auch an die *Medien* abgegeben werden.

Das weitere Procedere widersprach jedoch dieser Planung. Im März 2005 wurde dem Lenkungsausschuss überraschend mitgeteilt, dass ein „**Bewertungsausschuss**“, zusammengesetzt aus den zwei *Juristen* der Programmleitung, den zwei *Medizinern* des BAG und dem *Methodologen PD Melchart*, zur Abfassung des Schlussberichtes gebildet worden sei. Diese **Massnahme** war ohne jede Besprechung im Lenkungsausschuss und *im Widerspruch* zu den vorherigen *Abmachungen* einfach verordnet worden, auf Geheiss der BAG-Spitze. Im Protokoll des Lenkungsausschusses vom 19. 9. 2004 hiess es noch: **“Nach dem neuen Konzept trägt der Len-**

kungsausschuss die Verantwortung [für das ganze Publikationskonzept!]. Er muss deshalb auch die Vorgaben geben.“

Die BAG-Spitze setzte sich also einfach über die Spielregeln des PEK hinweg. Man beachte z.B., dass gemäss dem vereinbarten, mit dem *Informationsdienst des BSV/EDI* am 25. 9. 2001 abgestimmten (!) *Informations- und Öffentlichkeitskonzept* zwar das EDI für die Kommunikation nach aussen verantwortlich ist, aber: **„Für das wissenschaftliche Informationskonzept ist der Lenkungsausschuss verantwortlich“** (Informationskonzept PEK, 25./27. 9. 2001).

Auf diese Weise wurde in der Schlussphase von PEK zunehmend das Programm geführt, der Lenkungsausschuss, die Experten und dann auch das internationale Review Board wurden faktisch ausgeschaltet, der strategische Ausschuss des BAG traf via Programmleitung seine Anordnungen, so auch bei den oben genannten verfrühten Entlassungen und bei den Anordnungen betreffend die PEK-Fachtagung. Im Ganzen eine ziemliche Willkürherrschaft des BAG.

Es mutet deshalb etwas seltsam an, wenn *Dr. Brunner* die Sache so darstellt, dass er „*die vereinbarten Spielregeln allen wieder in Erinnerung gerufen habe und klar machen musste, was in den Verträgen steht, die die Experten unterschrieben haben [...]. Seit ich im Amt bin, habe ich unmissverständlich kommuniziert, wie die Rahmenbedingungen und Spielregeln sind*“ (Basler Zeitung 6. 4. 2004). *Herr Brunner* hat sich eben über die vorher unter *Einhaltung der Verträge* im PEK getroffenen, in den Protokollen dokumentierten Abmachungen einfach *hinweggesetzt*, die vereinbarten Funktionen der PEK-Gremien und Experten *übergangen* und *seine Spielregeln diktiert*. So besonders auch beim Schlussbericht PEK.

Die je zwei Vertreter von Schul- und Komplementärmedizin im Lenkungsausschuss zum Beispiel waren entgegen der früheren Bestimmung aus dem *Bewertungsausschuss des Schlussberichts ausgeschlossen*, sie konnten lediglich dessen erste Fassung vom 14. 3. 2005 von *PD Melchart* einsehen und *Verbesserungswünsche* anbringen. **Die definitive Version des Schlussberichts haben sie nicht mehr erhalten und erst nach dem Entscheid von BR Couchepin im Internet einsehen können!**

Den **komplementärmedizinischen Fachexperten** wurde der *Schlussbericht* – ebenfalls entgegen den ursprünglichen Abmachungen - von Anfang an ausdrücklich *vorenthalten* mit dem Argument, dass sie ihre Ansichten schon in ihren Anträgen an die ELK hätten niederlegen können, und dass damit *ihre Arbeit abgeschlossen sei*. Dabei enthielt der Schlussbericht *nachweislich Informationen*, deren Korrektheit wenigstens von ausgewiesenen Fachexperten der entsprechenden Gebiete selbst überprüft werden mussten, so z. B. über *Neuraltherapie* und *Chinesische Medizin*. Die beiden Komplementärmediziner im Lenkungsausschuss waren jedoch Fachleute der *Homöopathie* und *Anthroposophischen Medizin* und nicht in jeder Hinsicht *kompetent*, Neuraltherapie und Chinesische Medizin zu beurteilen.

Sie unterbreiteten deshalb den *Schlussberichtsentswurf* diesen Experten, nachdem sie erfahren hatten, dass die Programmleitung den Entwurf auch an Nicht-Mitglieder des Lenkungsausschusses verschickt hatten (*PD Busato* sowie *U. Wolf*, die bloss Gäste im Lenkungsausschuss waren), und dass einer von diesen den Bericht sogar an seine subalternen *Mitarbeiter* zur *Bearbeitung* gegeben hatte. Deshalb argumentierte das BAG später, die komplementärmedizinischen Experten hätten ja durch diese *Indiskretion* die *Möglichkeit* gehabt, ihren Input zu geben!

Dieses *Procedere* steht nicht nur zu den vorherigen Vereinbarungen im *Widerspruch*, sondern auch zu den von der ELK am 12. 3. 1998 angenommenen „**Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden**“, die jetzt beim PEK zur Anwendung kommen sollten. Dort heisst es: „**Es versteht sich von selbst, dass für die inhaltliche Beurteilung der Komplementärmedizin Fachleute nötig sind, die nicht nur die entsprechenden Literaturkenntnisse haben, sondern auf dem speziellen Gebiet auch ausgebildet und erfahren sind, und dass ihre Expertise auch im Formalen des Beurteilungs- und Entscheidungsverfahrens zum Tragen kommen muss**“. Ironischerweise war es damals *Dr. Brunner* selbst gewesen, der dem Verfasser die Anregung zu dieser Formulierung gegeben hatte.

In der Lenkungsausschusssitzung vom 3. 3. 2005 war mitgeteilt worden, dass der Schlussbericht zusammen mit einer Empfehlung des BAG den komplementärmedizinischen Anträgen an die *Eidgenössische Leistungskommission* ELK zuhanden der ELK beigelegt würden. Und es wurde von **Dr. Koch insbesondere betont, dass dieser Schlussbericht als eine wertende Gesamtzusammenfassung der PEK-Ergebnisse gewissermassen das wichtigste Dokument darstelle.**

Dass die ELK für ihren Entscheid am 10. 5. 2005 darüber hätte *verfügen* müssen, erscheint deshalb klar. Der **Entscheid** der ELK stellt theoretisch eine wesentliche **Grundlage für den Schlussscheid des Bundesrates dar**. In der Lenkungsausschusssitzung vom 7. 4. 2005 wurde dann aber von *Dr. Koch* überraschend *mitgeteilt*, dass die ELK (!) den Schlussbericht *nicht* erhalten würde, sondern dass es nur *ein Exemplar* geben würde. **Dieses werde BR Couchepin für seinen Entscheid vorgelegt** werden, zusammen mit noch weiterem Erkenntnismaterial über die PEK-Resultate hinaus. Die Programmleitung teilte am 15.

4. 2005 noch mit: „*Nach dem Entscheid des Bundesrates wird der Schlussbericht laut Bundesamt für Gesundheit publiziert.*“ **Also weder die Lenkungsausschussmitglieder, noch die ELK, geschweige denn weitere Interessensträger oder die Öffentlichkeit sollten dieses wichtige Dokument vor dem bundesrätlichen Entscheid sehen dürfen.** In der Tat wurde der schriftliche Schlussbericht der ELK vorenthalten. PD Melchart gab an der ELK-Sitzung vom 10. 5. 2005 lediglich eine mündliche Information über dessen Inhalt. Es ist deshalb sehr *irreführend*, wenn BAG-Direktor *Thomas Zeltner* die Sache so darstellt, die Leistungskommission habe den Schlussbericht „**intensiv diskutiert**“ (Tagesanzeiger 4.6.2005), wenn Pressesprecher *Dauwalder* behauptet, auch beim PEK-Schlussbericht „**habe alles seine Richtigkeit**“ (Basler Zeitung 6.4.2005) oder wenn das EDI in der späteren *Begründung* von BR *Couchepin*'s Entscheid schreibt, die ELK habe in Kenntnis der PEK-Studien, „*inklusive ihres Schlussberichts*“, sein *Urteil gefällt* (EDI, Erläuterungen Entscheid komplementärmedizinische Methoden).

Pikant an der Geschichte des Schlussberichtes ist jedoch, dass er in seiner ersten Version vom 14. 3. 2005 die ausdrückliche Empfehlung enthielt, die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie und die Phytotherapie in der Grundversicherung zu belassen. Die Anthroposophische Medizin habe bezüglich Wirksamkeit und Patientennutzen *eine „zufrieden stellende Indizienlage“*, und sie sei besonders von Krebspatienten gefragt, bei denen die konventionelle Medizin allein zu „*keinen zufrieden stellenden Behandlungsergebnissen und Verlaufsprognosen*“ führten. **Die Homöopathie habe bezüglich Wirksamkeit zu positiven und negativen Studienergebnisse, sie werde aber insbesondere für Kinder und Frauen genutzt bei Problemen, für welche die Schulmedizin „oft gar keine Alternative“ oder nur Medikamente mit Nebenwirkungen bieten könne.** Die Phytotherapie habe eine gute

Indizienlage und bereits eine „*eher medizinisch-konventionelle Charakteristik*“, und sie müsse eigentlich als ein *Teil der Schulmedizin* betrachtet werden. Es ist wiederum *bemerkenswert*, dass diese Empfehlung zur Belassung der genannten Methoden in der Grundversicherung auf Veranlassung von BR *Couchepin* aus dem Schlussbericht gestrichen wurde. **Begründung:** es sei nicht Expertensache, „*den Entscheidungsspielraum der zuständigen Behörde durch konkrete Empfehlungen einzuschränken*“ (Tagesanzeiger 4. 6. 2005). Das ist kein gutes *Argument*, denn Empfehlungen solcher Experten sind üblich. So hatte ja auch *Dr. Hess* in seiner *Evaluation des PEK-Prozesses* vom 31. 8.2004 Empfehlungen für das weitere *Prozedere* formuliert. Und dazu hatte z.B. gehört: „*Ein breit angelegter Peer Review sowie eine Verschiebung des Entscheides um sechs Monate*“.

9. Ausschaltung des internationalen Review Boards

Auch das *Review Board* wurde in diesem Prozess ausgeschaltet. Das *Review Board* bestand aus einem *hochkarätigen Gremium international anerkannter Professoren* aus der Schweiz, Deutschland, England und Dänemark, deren Aufgabe die *Überwachung der wissenschaftlichen Qualität* des PEK-Projekts war. Ihnen wurde am 28. 4. 2005 per Mail einfach mitgeteilt, ihre *Aufgabe sei beendet*; die HTA-Berichte und den Schlussbericht hatten sie zwar *zugesandt* bekommen, aber eine *Gelegenheit zur deren Diskussion, Kommentierung und Begutachtung* wurde ihnen vom BAG *nicht gegeben*, vielmehr wurde die lange zuvor festgelegte Schlusssitzung des *Review Boards* vom 3. Juni *zur abschliessenden Beurteilung der PEK-Resultate* wurde *gestrichen*. Die Professoren *Walach* aus Freiburg im Breisgau und *Stalder* aus Genf *wehrten sich* zunächst vergebens. Erst nach *öffentlichem Druck* und *verspätet* wurde diese Sitzung nachgeholt, d. h. erst *nach* dem Ent-

scheid von BR Couchepin. Doch über die an dieser Sitzung vorgebrachte *Kritik* wurde vom BAG bis heute **kein Protokoll** erstellt.

Die Professoren haben deshalb am 27. 9. 2005 eine *Konsens-Stellungnahme* unterschrieben, in der *klargestellt* wird, „*dass das BAG in der Schlussphase die Regeln gebrochen hat, insbesondere durch ihr undemokratisches Entscheidungsverfahren, d. h. unter Ausschluss der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion der PEK-Ergebnisse: „Für eine wohlabgewogene politische Entscheidung wäre ein vorgängiger Diskurs zwischen den beteiligten Forschern, den zuständigen Verwaltungsstellen und politischen Entscheidungsträgern, sowie dem Review Board über die Interpretationen, die methodologischen Stärken und den Informationsgehalt der PEK Daten von grosser Bedeutung gewesen.“* Die *Ergebnisse* und *Argumente* aus diesem *Expertendiskurs* hätten dann auch die *öffentliche Diskussion* befruchten können, die wiederum *den Hintergrund für die politischen Entscheidungen* bildet.

Leider verlief der tatsächliche Prozess von PEK genau *umgekehrt*. Das *Review Board* *verurteilt* diese Umkehrung der normalen Abläufe *einstimmig*. **Besonders bekümmern** ist der Umstand, dass die *politische Entscheidung* anscheinend durch Analysen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) *inspiriert* ist, die ihrerseits auf *Daten* und *Prozeduren* beruhen, die *öffentlich nicht einseh- und überprüfbar* sind“.

So hat also das BAG auch nach *einheitlicher* Auffassung des *Review Boards* die *wissenschaftlichen und demokratischen Gepflogenheiten verletzt* und ein *qualifiziertes internationales Wissenschaftler-Gremium* als weitere wichtige Grundlage für einen *sachgemässen Entscheidung* von Bundesrat Couchepin *eliminiert*. Prof. Walach schreibt dazu: *“Eine*

Diskussion der Ergebnisse vor der Entscheidung sollte anscheinend vermieden werden“ (Editorial, Forsch Komplementärmed, Klass Naturheilkd 2005; 12: 188-189)

Ergänzend sei hier noch beigefügt, dass auch *Dr. Koch*, Vertreter des BAG und des strategischen Ausschusses im Lenkungsausschuss und dessen Präsident, *keineswegs mit der BAG-Spitze zufrieden*, war, sich dieser aber *beugen* musste. So kommunizierte er einmal in einer Lenkungsausschusssitzung unmissverständlich, er hoffe nur, dass er den Schlussbericht *ohne Störungen von oben* in die Leistungskommission bringen könne. Wir haben gesehen, dass das nicht gelungen ist. *Dr. Koch* hat jetzt endlich einen Anlauf unternommen, um seine Gesichtspunkte im Rahmen eines mehr *wissenschaftlich* ausgerichteten *Rückblicks* auf PEK darzulegen. Deshalb findet zufälligerweise zeitgleich mit unserer hiesigen Veranstaltung auch an der Universität Zürich eine *Informationstagung* zu diesem Thema statt. Ich weiss nicht, was *Pedro Koch* dort sagen wird. Einem Mitglied des Lenkungsausschusses gegenüber hat er jedenfalls folgende Punkte erwähnt (protokolliertes Telefongespräch vom 14. 7. 2005): **„Seine Anliegen sind folgende:**

1. Er sagt, die *Prinzipien und Abmachungen* im PEK-Prozess sind *nicht respektiert* worden beim Entscheid.
2. Er will *offiziell betätigen*, dass der Schlussbericht der ELK *vorenthalten* wurde
3. Die Unterlagen, die zum Entscheid geführt haben, sind *nicht öffentlich bekannt*. Es ist vor allem die BAG-interne „zusätzliche“ Studie, die unter Punkt 6 der Erklärungen des EDI erwähnt ist, die *niemandem bekannt* ist.
4. Er wünscht vollständige *Transparenz* in der Entscheidungsfindung im PEK, wie es sich für ein *demokratisches* Land gebührt, und keine *Willkürherrschaft*.“

10. Der Entscheid von Bundesrat Couchepin war nicht wissenschaftlich, sondern politisch begründet

Nach den geschilderten Vorgängen beschloss das EDI durch BR Couchepin am 3. 6. 2005, die *Leistungspflicht der Krankenversicherer für die ärztlichen Leistungen der fünf komplementärmedizinischen Methoden per 30. 6. 2005 aufzuheben*. „*Massgeblich für den Entscheid war der ungenügende Nachweis, dass die fünf komplementärmedizinischen Leistungen den zentralen Geboten der Wirtschaftlichkeit, insbesondere aber der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit gemäss KVG entsprechen*“, wird behauptet (EDI Presse- und Informationsdienst, 3. 6. 2005). Diese **Behauptung** wird aber inhaltlich nicht *transparent begründet*, auch nicht in den beigefügten Erläuterungen oder in der nachfolgenden Korrespondenz. Dass der vom BAG (!) eingesetzte *Bewertungsausschuss PEK* bei der Abfassung des Schlussberichts trotz ihrer *kritischen Bewertung* der abgelieferten HTA-Berichte (*diese würden einzelne Therapierichtungen etwas zu positiv bewerten*) zur *Auffassung* kamen, dass *drei der fünf Richtungen in der Grundversicherung belassen werden sollten*, haben wir bereits gesehen. Auch die **Konsens-Stellungnahme** des *Review Boards* kam zur *Auffassung*:

„*Wer den zusammenfassenden Schlussbericht zum PEK Projekt als richtig beurteilt, wird wohl die politische Entscheidung als inkonsistent mit dem PEK Ergebnis beurteilen*“. Das heisst nicht, dass das *Review Board* die *Auffassung* vertrat, die *Komplementärmedizin* hätte in der *Grundversicherung* bleiben sollen. Je nach **Gesichtspunkt** sieht das *Review Board* auch die Möglichkeit, den *Entscheid BR Couchepins* zu rechtfertigen. Es wird in der zitierten Stelle nur darauf hingewiesen, dass der *Inhalt des Schlussberichts* (d. h. auch in seiner *definitiven* Form, der die besprochene Empfehlung *nicht mehr enthielt*, denn nur *diese* kannten die *Review Board*

Mitglieder) konsistent zur *Belassung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung* hätte führen müssen. In den Erläuterungen zur *Entscheidung* wird *knapp angedeutet*, welches *Material* für den *Entscheid* benutzt worden sei: „*die Rohdaten der PEK-Studie, ergänzende ausländische Daten und zusätzliche Analysen* seitens des BAG“. Jeder *Wissenschaftler* weiss, dass aus *Rohdaten keine wissenschaftlichen Schlüsse* gezogen werden können. Dazu müssen die *Rohdaten* erst *ausgewertet* und *interpretiert* werden. Wie oben dargestellt, war die *Auswertung der Versorgungsforschungsdaten* ungenügend bei *Antragstellung*. Was mit den *„ergänzenden ausländischen Daten“* gemeint ist, wird *nirgends* gesagt. Lediglich in der *Antwort* auf die *Interpellation Hollenstein* vom 17. 6. 2005 wird ein *amerikanischer Bericht* erwähnt, dessen Inhalt jedoch für das *Spezifische der Schweizer Verhältnisse* sehr wenig *Bedeutung* hat. **Und mit der „zusätzlichen Analysen seitens des BSV“ ist eine BAG-interne ökonomische Analyse gemeint, auf die das Review Board und Dr. Koch offenbar Bezug nehmen. Inhalt, Studienanlage, Ergebnis und Autor sind jedoch bisher verschwiegen worden.**

Ein so *untransparentes Vorgehen widerspricht jeder wissenschaftlichen Gepflogenheit*; für das BAG selbst gelten die *Regeln einer „Evidenz basierten Medizin“*, die ihre *Behauptungen zu begründen* hat, *offenbar nicht*. Aber auf die *Komplementärmedizin* wurden diese *Regeln angewendet*: „*Die Beurteilung stützt sich auf Methoden und Instrumente, die unter dem Begriff der Evidence Based Medicine und des Critical Appraisal zusammengefasst wird*“. Das bedeutet hier, und das bestätigen die folgenden *Sätze*, dass *in erster Linie* – „wenn auch nicht nur“ – die *experimentellen, randomisierten Studien* für den *Entscheid* herangezogen wurden. Das widerspricht aber den *extra* für diese Art *Evaluation* vom BSV in *Auftrag* gegebenen und *angenommenen „Kriterien zur Beurtei-*

lung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden“ (vgl. Kp.1). Dort heisst es z. B.: „Insofern, als durch das experimentelle, in der randomisierten Doppelblindstudie gipfelnde Design integrale Faktoren einer holistischen und individualisierten komplementärmedizinischen Therapie (z.B. das Individuelle der Arzt-Patienten Beziehung und die Motivation) ausgeblendet werden, müssen andere Evaluationskonzepte verfügbar sein, die diesen Therapien gerecht werden, so etwa die Evaluation der therapeutischen Gesamtsituation.

Dasselbe gilt dann, wenn nicht nur die Wirkung *«efficacy»* einer Methode im Rahmen von eng umschriebenen Studien interessiert, sondern auch ihre weiter gefasste Wirksamkeit in der *praxis-* und der *kontextgerechten* Situation in der für die Belange der **Sozialversicherung** relevanten Zielpopulation *«real world effectiveness»* (P. Heusser: *Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden*. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2001; 8: 14-23). Man beachte, dass auch der **Expertenbericht** der SAMW, der FMH und der Medizinischen Fakultäten „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“ von 2004 festhält: „**Bei Forschungsprojekten mit geisteswissenschaftlichen Ansätzen oder komplementärmedizinischen Methoden soll deren eigene Epistemologie [Erkenntniswissenschaft] zur Beurteilung und Überprüfung beigezogen werden**“ (S.37). Das wurde hier ungenügend berücksichtigt. Zwar gibt Dr. Brunner beispielsweise für die anthroposophische Medizin zu, dass „die Belege über die Wirksamkeit in den Anträgen durchaus den Vorgaben in Handbuch entsprachen“ (Brief Dr. Brunner an Dr. Lemann 6. 7. 2005), d. h. den dort festgehaltenen Kriterien zur Beurteilung der Komplementärmedizin genügten. Doch interpretiert er den Begriff „nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen“ offenbar nur im üblichen Sinn, negiert also die im

Handbuch für die Komplementärmedizin aufgelistete wissenschaftlichen Methoden, und verneint, dass die Kriterien zur Komplementärmedizin für die *Bewertung und Entscheidung rechtlich relevant* seien. Dabei wird dort gesagt, dass es um eine *Liste mit Kriterien* gehe, „denen die eingereichten Anträge zur Abklärung des Pflichtleistungscharakters zu genügen haben“ (Handbuch 2000, S. 8). Und es geht nicht nur um eine Standardisierung der *Anträge*, wie Dr. Brunner schreibt, sondern klar auch um eine Standardisierung der *Bewertung* dieser Anträge. Nach welchen Kriterien das bei der Komplementärmedizin zu geschehen habe, wird durch das entsprechende Kapitel geschildert. Und Dr. Hess hatte in seiner *Zwischenevaluation* von PEK für das BAG vom 31. 8. 2004 nochmals die Ausrichtung der *Forschungsstrategie* von PEK im Sinn der Kriterien des Handbuchs beschrieben und als *konsequent* bekräftigt. Dagegen hatte das BAG damals nichts eingewendet. **So liegt also die wahrscheinlich auch juristisch problematische Unmöglichkeit vor, dass das BAG das PEK nach den vom BSV akzeptierten Kriterien arbeiten lässt und am Schluss dessen Resultat für den Entscheid die Kriterien de facto ausser Kraft setzt.**

Zusammenfassend bedeutet das, dass der *Entscheid von BR Couchepin nicht sachgemäss* auf Grundlage der vorliegenden *wissenschaftlichen Ergebnisse*, und *nicht durch ein ordnungsgemässes wissenschaftliches Verfahren gefällt worden ist. Aber offenbar spielte die Wissenschaft beim Entscheid sowieso eine untergeordnete Rolle.* BR Couchepin hat das in seinem Interview mit dem *Sonntags-Blick* vom 3. 7. 2005 auch *bestätigt*, und Dr. Brunner hat gegenüber dem *Review Board* Mitglied Prof. Walach geäussert, „**die Entscheidung über den Verbleib der Komplementärmedizin in der Grundversicherung sei eine rein politische [...]. Deshalb wäre eine Diskussion der wissenschaftlichen Ergebnisse für die Entschei-**

dung irrelevant, und die wissenschaftlichen Daten seien ein ‹Abfallprodukt>.“ (H. Walach, Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2005; 12: 188-189). Für Prof. Walach, und ich denke nicht nur für ihn, ist das *inakzeptabel*.

11. Missachtung des mehrheitlichen Volkswillens und der sozialen Gerechtigkeit

Bereits vor dem Entscheid von BR war klar, **dass eine Mehrheit in der Bevölkerung den Verbleib der ärztlichen Komplementärmedizin in der Grundversicherung befürworteten**. Dieser Meinung waren z. B. **87%** der Befragten in einer *repräsentativen Umfrage* von Poliquet vom Februar/März 2005. Und der GfS-Gesundheitsmonitor hatte 2004 gefunden, dass **62%** der Stimmberechtigten **den Leistungskatalog der Grundversicherung auf dem damaligen Stand belassen**, und nur **12%** ihn abbauen wollten. In der nicht-repräsentativen Facts-Umfrage vom April 2005 sprachen sich **68.8%** für und **21.8%** gegen ein Belassen der Komplementärmedizin in der Grundversicherung aus. Bei all dem muss man bedenken, dass es **die Bevölkerung** ist, die durch die **Steuern und Prämien** die Grundversicherung **vollständig finanziert**, und dass diese Bevölkerung deshalb ein gewisses Anrecht darauf haben dürfte, mitzubestimmen, *wofür* dieses Geld eingesetzt wird.

Die enormen Reaktionen auf den politischen Entscheid BR Couchepins bestätigen denn auch, dass sich dieser in einen **starken Gegensatz** gegen weite Kreise unserer Bevölkerung gestellt hat. **Starke Proteste kamen z.B. aus den Reihen der CVP, der SP und der Grünen, von der Stiftung für Konsumentenschutz, von Senioren- und Patientenorganisationen, von der Union komplementärmedizinischer Ärztesellschaften, aber interessanterweise auch von der FMH**, deren kluger Vorschlag, mit zusätzlichen 10 Franken Prämie

pro Monat für die Interessierten die *wirtschaftlich praktisch überhaupt nicht ins Gewicht fallende* ärztliche Komplementärmedizin *innerhalb* der Grundversicherung zu belassen, **abgewiesen** worden war. **Insgesamt wurde in diesen Stellungnahmen vor allem auf das Unsoziale und Ungerechte der durch den Entscheid entstehenden Probleme hingewiesen: die Entstehung einer Zweiklassen-Medizin wird begünstigt**, die von BR Couchepin und Dr. Brunner in Aussicht gestellten günstigen **Zusatzversicherungen** wurden nur von wenigen Kassen eingeführt und werden von anderen als neue *Einkommensquelle missbraucht*, sie gelten nur für den *ambulanten Bereich* und sind im Gegensatz zu den vom BAG gemachten Hoffnungen mit typischen *Limiten* behaftet, die die Grundversicherung nicht kennt, wie z. B. *maximale Abdeckungssummen, keine Zugänglichkeit bei gewissen vorbestehenden Krankheiten und Lebensaltern* usw. *Kinderreiche Familien* und *Alte* werden dadurch **diskriminiert**, so auch *schwängere Frauen, Kinder, chronisch und schwerer Kranke*, die gemäss PEK-Ergebnissen in Anbetracht der dann oft **ungenügenden, nebenwirkungsreichen und teureren schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten** in der Komplementärmedizin Hilfe suchen und gemäss PEK-Ergebnissen dort auch zu ihrer *volleren Zufriedenheit* finden als in der Schulmedizin.

Weiter wird geltend gemacht, das hier am falschen Ort gespart wird und dass der Entscheid die teureren Produkte der Pharmaindustrie begünstige. Diesbezüglich hatte schon der Expertenbericht von Dr. Hess betont: „Es ist schliesslich festzuhalten, dass ein hoher Teil der zugelassenen schulmedizinischen Verrichtungen **nie nach den Massstäben von PEK evaluiert worden ist**. Auch aus eigener *Praxiserfahrung* schätzt der Verfasser diesen Anteil auf weit über 50%. Andere Autoren sprechen von 80-90%. Da die *Gesamtkosten* für ambulante und stationäre komplementärmedizinische Verrichtungen zulasten der

Grundversicherung nach den verfügbaren Schätzungen wohl unter CHF 100 Mio. liegen dürften, steht dieser **Betrag in einem bescheidenen Verhältnis zum nicht-evident evaluierten schulmedizinischen Anteil.** Dieser Gedanke legt nahe, auch einmal **Teile der schulmedizinischen Verrichtungen in analoger Weise wie PEK auf den WZW-Nachweis zu prüfen.**“

Vorläufig ist es leider so, dass der Grossteil der **schulmedizinischen Verfahren** ihren **Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Sinne des Gesetzes nicht erbracht hat, aber trotzdem in der Grundversicherung vergütet wird.**

Man kann gespannt sein darauf, inwieweit die Versprechung von **BR Couchepins** und **Dr. Brunner**, auf gleiche Weise auch die viel mächtigere Schulmedizin in die Zange zu nehmen, nicht **leere Versprechung** bleibt.

Fazit

So haben wir im Ganzen im PEK ein unerfreuliches Machtspiel erlebt, das einer Demokratie unwürdig ist, den wissenschaftlichen Gepflogenheiten widerspricht, zu sozialen Ungerechtigkeiten führt und gegen den Willen der Mehrheit der Bevölkerung gerichtet ist.



Wissenschaftliche Studien

von **Dr. Cesar Winnicki**, Chefarzt der **Aeskulap-Klinik Brunnen**. Aus dem Editorial der Hauszeitung „Compliment“ Nr. 29. 2/08

In einer kürzlich veröffentlichten Publikation trug man akribisch alle **Studien über Medikamente gegen Depression** zusammen. Konkret handelte es sich um 74 Studien für zwölf verschiedene Antidepressiva. Die genaue Analyse zeigte überraschend, dass 31% dieser eingereichten Studien **nie publiziert** wurden. Von 37 Studien, die ein **positives Ergebnis** zeigten,

wurden **mit einer einzigen Ausnahme alle** veröffentlicht. Bei 37 Studien **mit negativem Ergebnis** wurden nur deren **drei** der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Bei elf weiteren präsentierte man die negativen Ergebnisse so **raffiniert**, dass der **Eindruck** entstand, es handle sich dennoch um **wertvolle** Medikamente. Anders gesagt: Bei publizierten Studien sprachen sich **94% für die Wirkung** aus. In der **Tat und Wahrheit** betrug der Prozentsatz jedoch lediglich **51%**.

„Es gibt drei Arten von Lügen:
Lügen, verdammte Lügen –
und Statistiken.“

Mark Twain