

5 DISKUSSION

In der vorliegenden Arbeit wurde systematisch das Diagnosespektrum in klassisch homöopathischen Arztpraxen in Deutschland erhoben.

In dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass der überwiegende Großteil der Patienten, der eine homöopathische Arztpraxis aufsucht, Jahre lang an einer chronischen Krankheit litt. Außerdem zeigte sich anhand der Ergebnisse, dass große Unterschiede im Diagnosespektrum zwischen homöopathischen Arztpraxen und konventionellen Arztpraxen vorhanden sind. Die Annahme, dass bei einem homöopathischen Arzt nur banale Erkrankungen behandelt werden, konnte nicht bestätigt werden. Die häufigsten chronischen Erkrankungen waren Kopfschmerz und aus dem Bereich der allergischen Erkrankungen (allergische Rhinitis, Asthma bronchiale, atopisches (endogenes) Ekzem).

5.1 Methode

Ziel der Studie war eine möglichst vollständige Erfassung aller konsekutiven, homöopathisch behandelten Patienten der teilnehmenden Praxen.

Alle eingeschlossenen Studienärzte hatten die Zusatzbezeichnung Homöopathie und praktizierten seit mehr als 3 Jahren selbständig. Deswegen sind die Ergebnisse dieser Arbeit nur repräsentativ für die „Klassische Homöopathie“, die die teilnehmenden Studienärzte praktizieren, und nicht für die verschiedensten Homöopathiearten.

Obwohl ein Selektionsbias bezüglich der Charakteristik der in die Studie einbezogenen Patienten bei diesem Verfahren nicht ausgeschlossen ist, überwog die Notwendigkeit von zuverlässig teilnehmenden und hoch qualifizierten Ärzten in der Ausübung der Homöopathie, deutlich die potentiellen Vorteile einer randomisierten Erfassung von Arztpraxen.

Um die Stellung der homöopathischen Arztpraxen im niedergelassen Gesundheitssystem zu eruieren, war es von besonderem Interesse auch die privaten Arztpraxen und nicht nur die Kassenarztpraxen mit in die Studie aufzunehmen. In der Studie von Gütthlin et al. wurden nur Ärzte, die in einer Kassenarztpraxis tätig waren, eingeschlossen. Homöopathische Ärzte, die in der Privatpraxis (größter Anteil in Deutschland) praktizieren, konnten nicht teilnehmen (24).

Eine methodische Stärke der vorliegenden Untersuchung war, dass die Patienten konsekutiv mit allen Diagnosen eingeschlossen wurden und eine große Anzahl an Patienten vorlag. Dies widerspiegelt die tatsächlich praktizierende Tätigkeit in homöopathischen Arztpraxen.

Die Erfassung der ICD - Codes basierte auf Freitextangabe durch die Ärzte. Dies hatte zum einen den Vorteil, dass genauere Diagnosenangaben gemacht werden konnten und Codierfehler durch die Ärzte ausgeschlossen werden konnten. Außerdem waren die Ärzte im niedergelassenen Bereich zum Zeitpunkt der Studiendurchführung noch nicht mit der ICD - Codierung vertraut.

Bei der Übersetzung der Diagnosen von Textform in die ICD - Schlüsselnummern sind einzelne fehlerhafte Codierungen nicht vollständig auszuschließen. Die große Anzahl von Diagnosen (14.640 Diagnosen) und die Qualitätskontrolle (Überprüfung durch eine zweite Person) machen einen systematischen Fehler jedoch eher unwahrscheinlich.

5.2 Studienpopulation

Die Studienpopulation wich im Vergleich zu Patienten konventioneller Arztpraxen nicht nur im Diagnosespektrum, sondern auch hinsichtlich der Altersverteilung ab. Bei den Erwachsenen lag das Durchschnittsalter bei 40,7 Jahren (SD = 12,7 Jahre) im Vergleich zu 56,1 Jahren (SD = 2,1 Jahre) bei den Erwachsenen in konventionellen allgemeinmedizinischen Arztpraxen (40). Bei den Kinder und Jugendlichen lag das Durchschnittsalter bei $6,7 \pm 4,1$ Jahren. Das jüngere Alter der homöopathischen Patienten stimmte mit Ergebnissen aus anderen Studien überein (1, 38, 54). In der Studie von Spence et al. waren 68% der befragten Patienten unter 48 Jahre alt (54). Jacobs et al. wiesen ein ähnliches Ergebnis nach. 61,7% der Patienten waren jünger als 44 Jahre (38). Ähnliches findet sich bei Anelli et al. (1). Hier war der größte Anteil an homöopathischen Patienten zwischen 30 und 44 Jahre.

In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass Patienten höherer Schulbildung und höheres Einkommens häufiger Komplementärmedizin in Anspruch nehmen (9, 32, 45, 47, 50).

Außerdem zeigte sich, dass viele der eigenen Studienteilnehmer (82%) vor Beginn der homöopathischen Behandlung konventionelle Medikamente in Anspruch nahmen. Ein vergleichbar großer Anteil an Patienten, die vor einer homöopathischen Therapie konventionell behandelt wurden, fand sich in der Studie von Anelli et al (1). Hier wendeten 86% der 1025 untersuchten Patienten zuvor konventionelle Therapien an. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass fast alle Erkrankungen, mit denen die Patienten einen homöopathisch tätigen Arzt aufsuchten, konventionell eher schwierig bzw. oft nur symptomatisch behandelbar sind.

Auch in der vorliegenden Untersuchung hatten 85% der Erwachsenen eine Schulbildung von mehr als 10 Jahren. Das Ergebnis, dass die Mehrzahl der Anwender von komplementärmedizinische Behandlungsmethoden in einer Partnerschaft lebten (84% der Erwachsenen), stimmte mit den Studien von GÜthlin et al. und Anelli et al. überein (24, 1). Des Weiteren ist bekannt, dass die Anwender von Komplementärmedizin genauer auf ihre Gesundheit achten und eine höhere Körpersensibilität (gemessen an Verhaltensweisen wie Schlafgewohnheiten, körperliche Schonung, Beobachtung von Körpermerkmalen) haben (47).

Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Homöopathie in Familien bzw. in Partnerschaft lebende häufiger eingesetzt wurde als in „Single“ - Haushalten.

Diese Faktoren können auf Persönlichkeiten hinweisen, die sich bei leichteren Befindlichkeitsbeschwerden selbst behandeln und seltener, dafür aber mit schwereren Erkrankungen, den Arzt aufsuchten (37).

Als Gründe warum Patienten eine homöopathischen Therapie anstreben, wird unter anderem die subjektiv intensiver erlebte Kommunikation und emotionale Zuwendung, die stärkere Einbeziehung persönlicher Probleme und individueller Symptome diskutiert. Ebenfalls kann der erhöhte zeitliche Umfang des persönlichen Kontaktes bei homöopathischen Ärzten eine Rolle spielen. In der eigenen Untersuchung betrug die Durchschnittsdauer einer Erstanamnese bei einem homöopathischen Arzt 2,0 Stunden (SD = 0,7 Stunden). Eine Follow-up Konsultation dauerte laut vorliegenden Ergebnissen 30 Minuten. Im Vergleich dazu nahm eine Konsultation bei einem konventionellen Arzt durchschnittlich 12 Minuten in Anspruch (3, 38).

Ein weiterer Grund, warum Patienten einen homöopathische Arzt aufsuchten, kann unter Umständen die Furcht vor Nebenwirkungen bei einer konventionell medikamentösen Therapie sein. In mehreren Umfragen wurden von der Mehrheit der Befragten die „nebenwirkungsfreien“ Begleitumstände einer homöopathischen Therapie als besonders positiv hervorgehoben (37, 57, 58).

5.3 Diagnosespektrum

Die Ergebnisse zeigten, dass ein großer Anteil der Patienten, die einen homöopathisch tätigen Arzt aufsuchen, an einer chronischen Erkrankung litten.

Die häufigsten Diagnosen der gesamten Studienpopulation waren atopisches (endogenes) Ekzem (mittlere Bestehensdauer $7,1 \pm 9$ Jahre), Infektanfälligkeit (mittlere Bestehensdauer $5,6 \pm 8,2$ Jahre) und Kopfschmerz (mittlere Bestehensdauer $7,8 \pm 8,8$ Jahre).

Die häufigste Diagnose: das atopische (endogene) Ekzem ist ein dermatologisches Krankheitsbild, obwohl nur 2 Dermatologen in der durchgeführten Studie teilnahmen. Die Abweichung zwischen dem Diagnosespektrum der Patienten in unserer Untersuchung und die Facharztbezeichnung der behandelnden Ärzte spiegelt die Herangehensweise der „Klassischen Homöopathie“, die sich auf die Gesamtheit der individuellen Symptome anstatt auf einzelne Diagnosen konzentriert, wider.

Spence et al. beobachteten 6544 Patienten, die ambulant in einem Universitätskrankenhaus in England homöopathisch behandelt wurden, über einen Zeitraum von 6 Jahren. Ihre häufigsten Diagnosen waren Ekzeme (6,8%), Enzephalomyelitis disseminata und chronisches Müdigkeitssyndrom (5,4%), maligne Erkrankungen (4,6%), Arthritis (3,7%), Reizdarmsyndrom (3,4%), Depression (3,1%), Asthma bronchiale (3,0), Migräne (2,5%), klimakterische Beschwerden (2,3%) und chronisch entzündliche Darmerkrankungen (1,7%) (54).

In einer Studie der Mitglieder des Amerikanischen Instituts für Homöopathie wurden in dem Jahr 1992 1177 Patienten (66% Frauen) homöopathisch behandelt. Die häufigsten Diagnosen waren Asthma bronchiale (4,9%) Depression (3,5%), Otitis media (3,5%), allergische Rhinitis (3,4%), Kopfschmerz und Migräne (3,2%), Allergien (2,8%), Ekzeme

(2,6%) und Arthritis (2,5%) (38). Obwohl sich die Reihenfolge der Häufigkeit der Diagnosen in unserer Studie zu denen in der amerikanischen und englischen Studie unterscheidet, finden sich übereinstimmend bei den klassisch homöopathisch arbeitenden Ärzten in allen drei Ländern das Ekzem, die allergische Rhinitis bzw. das Asthma bronchiale und Kopfschmerz bzw. Migräne unter den häufigst behandelten Erkrankungen.

Ein ähnliches Diagnosespektrum findet sich bei Härtel et. al., die die Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren in Deutschland untersuchten. Die häufigsten Beschwerden, bei denen sich die Patienten unter anderem homöopathisch behandeln ließen, waren Rückenschmerzen (57,2%), Erkältung (29%), Kopfschmerzen (18,7%), Abgespanntheit (14,6%), Magen-Darm-Beschwerden (12,3%), Allergien (11,4%) und Schlafstörungen (9,4%) (32). Auch hier waren unter den häufigst genannten Diagnosen u.a. Kopfschmerz und Allergien.

Vergleichbar mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie war das Diagnosespektrum von Anelli et al. (1). Ihre Hauptdiagnosen waren allergische Beschwerden (19%), psychische Beschwerden, darunter waren zusammengefasst: Angst, Stress, Traurigkeit (19%), Atemtrakterkrankungen und Ohrenbeschwerden (14%), Magen-Darm-Erkrankungen (10%), Hauterkrankungen (9%) und neurologische Erkrankungen, darunter waren u.a. zusammengefasst: Migräne und Schwindel (6%).

In Clovers Untersuchung wiesen die Befragten zu 17% dermatologische Erkrankungen, zu 13% Muskel- und Skeletterkrankungen, zu 12% maligne Erkrankungen, zu 11% Atemtrakterkrankungen und zu 10% Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen auf (10). Zusammenfassend zeigt sich, dass die oben genannten Diagnosen bei Patienten, die eine homöopathische Therapie anwendeten, am häufigsten in der Literatur beschrieben wurden.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass Homöopathie im Gegensatz zur landläufigen Meinung nicht vorwiegend für leichtere Erkrankungen eingesetzt wird. Es existierte bei den beobachteten Patienten in unserer Untersuchung zu 97% eine chronische Erkrankung. Die mittlere Erkrankungsdauer betrug bei den Erwachsenen $10,3 \pm 9,8$ Jahre und bei den Kindern $4,3 \pm 3,7$ Jahre.

Die lange Erkrankungsdauer der Studienpopulation ist vergleichbar mit einer Beobachtung an einem Londoner Krankenhaus mit Schwerpunkt Homöopathie. Hier bestanden die Beschwerden von 63% der untersuchten Patienten (499) seit mehr als 5

Jahren (53). Ferner fand sich eine entsprechend lange Erkrankungsdauer in der Untersuchung von Spence et al., in der alle teilnehmenden Patienten (6544) eine chronische Erkrankung mit einer mehrjährigen Bestehensdauer aufwiesen (54). Ebenso lag in der Studie von Anelli et al. die mittlere Bestehensdauer der Erkrankungen bei mehr als 3 Jahren (1).

5.3.1 Diagnosespektrum und Altersverteilung in homöopathischen Allgemeinarztpraxen zum Vergleichskollektiv

Das Diagnosespektrum unserer Patienten unterschied sich erheblich von dem Klientel konventioneller Ärzte. In der Analyse aus dem III. Quartal 1998 von über 70.000 konventionell allgemeinärztlich behandelten Patienten (40) fanden sich als häufigste Beschwerden essentielle Hypertonie (21,9%), Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien (16,9%) sowie Rückenschmerzen (16%), während in klassisch homöopathischen Arztpraxen mit Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin Kopfschmerz (8,4%), allergische Rhinitis (7,9%) und Migräne (7,6%) die häufigsten Diagnosen waren. Werden die Diagnosen in homöopathischen Arztpraxen geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigte sich bei den Frauen Migräne (9,7%) als häufigste Diagnose, gefolgt von Kopfschmerz (9,2%) und Schlafstörungen (7,5%). Im Gegensatz zu der Diagnosenrangfolge in den konventionellen Allgemeinarztpraxen aus dem III. Quartal 1998: Alle drei genannten Diagnosen erscheinen bei den Frauen in konventionellen Arztpraxen nicht unter den 10 häufigsten Diagnosen.

Bei den Männern in unserer Studie wird die allergische Rhinitis (10,7%) gefolgt von der Diagnose essentielle Hypertonie (7,3%) und Dermatitis (7%). Dies entspricht nur in einer Diagnose dem Vergleichskollektiv. Hier liegt die Diagnose essentielle Hypertonie (20,9%) an erster Stelle, gefolgt von Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien (17,4%) und Rückenschmerzen (16%).

Die deutliche Diskrepanz des konventionellen zum homöopathischen Diagnosespektrum lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass die Erkrankungen der Studienpopulation konventionell eher schwierig zu behandeln sind und die konventionellen Therapien oftmals nur eine symptomatische Behandlung darstellen. Auf der anderen Seite suchen Patienten mit den Diagnosen essentielle Hypertonie, Störungen des Lipidstoffwechsels und Diabetes mellitus, für welche es effektive konventionelle Behandlungen gibt, vermehrt konventionelle Arztpraxen auf.

Wie zuvor diskutiert, ist bekannt, dass die Anwender einer homöopathischen Therapie weit jünger sind (1, 38, 54). Dies zeigt auch der Vergleich mit den Daten der vorliegenden Untersuchung. In allgemeinmedizinischen konventionellen Praxen waren die am stärksten vertretenen Altersgruppen die 30 - bis 39 - Jährigen mit 16,2% und die 60 - bis 69 - Jährigen mit 14,7%. Die häufigsten Patienten der Homöopathen mit der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin waren in der Altersgruppe der 17 – bis 35 - Jährigen mit 31,6% und der 36 - bis 55 - Jährigen mit 31,1% zu finden.

5.3.2 Diagnosespektrum homöopathischer Praxen mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin zum Vergleichskollektiv

Bei Homöopathen mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin waren in beiden Geschlechtern der beobachteten Kinder und Jugendlichen die häufigsten Diagnosen Infektanfälligkeit (23,3%), atopisches (endogenes) Ekzem (18,2%), Koordinationsstörung (12,5%) und Otitis media (9,2%). Im Vergleichskollektiv aus dem II. Quartal 1997 kamen die genannten Diagnosen bis auf 2 in weit untergeordneter Reihenfolge vor. Das atopische (endogene) Ekzem liegt an 13. Stelle. Infektanfälligkeit und Koordinationsstörung sind nicht unter den 50 häufigsten Diagnosen aufgeführt und die Diagnose Otitis media liegt an 11. Stelle.

Im Vergleichskollektiv waren die häufigsten Erkrankungen Rhinopharyngitis (4,2%), akute Infektionen der oberen Atemwege (4%), Gesundheitsvorsorge beim Kind (3,2%) und Impfung gegen Virushepatitis (2,3%) (Tabelle 29).

Auch hier zeichnete sich durch das unterschiedliche Diagnosespektrum ab, dass bei den homöopathisch behandelten Kinder und Jugendlichen Erkrankungen im Vordergrund standen, die konventionell eher schwierig zu behandeln sind. Andererseits suchten Eltern zur Gesundheitsuntersuchung und Impfung ihrer Kinder vermehrt konventionelle Kinder- und Jugendmedizinpraxen auf. Unabhängig davon zeigt sich ein erheblicher Anstieg der Inanspruchnahme homöopathischer Therapien bei Kindern in einigen Ländern, z.B. Norwegen (57).

Betrachtet man die Altersverteilung in homöopathischen Praxen mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin fällt auf, dass nicht nur Kleinkinder und Schulkinder (1 – bis 10 - Jährigen mit 49,1%), sondern auch die Altersgruppe der jüngeren und älteren Erwachsenen am stärksten vertreten waren (36 - bis 55 - Jährigen mit 21,3%; 17 – bis 35 - Jährigen mit 19,8%). Dies kann wiederum mit der

Herangehensweise der Homöopathie erklärt werden, die den gesamten Menschen mit all seinen individuellen Symptomen behandelt und sich nicht auf einzelne fachspezifische Diagnosen konzentriert. Zum anderen ist die Mehrzahl der Homöopathen (60%) mit Facharztbezeichnung, in einer Privatarztpraxis niedergelassen und somit für alle Patienten offen.

5.4 Vergleichskollektiv

Eine Limitation der vorliegenden Arbeit stellt das Vergleichskollektiv dar. Das Auffinden eines geeigneten Vergleichskollektiv gestaltete sich schwierig, da bisher keine Daten zum aktuellen Diagnosespektrum in niedergelassenen konventionellen Arztpraxen vorlagen. Nur 3 Studien aus den Jahren 1969, 1975 und 1985 gaben Einblick in das Diagnosespektrum von Arztpraxen mit der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin der damaligen Zeit. Erst seit der verbindlichen Einführung der ICD –10 im Jahre 2000 und das vorher durchgeführte Modellprojekt im Jahre 1997 in den niedergelassenen Arztpraxen lagen statistische vergleichbare Auswertungen vor. Die häufigsten Diagnosen in der Allgemeinarztpraxis aus dem II. Quartal 1997 lauten: essentielle Hypertonie (6,8%), chronisch ischämische Herzkrankheit (2,9%) und primär nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II (1,8%). Die Auswertungen des III. Quartals 1998 ergaben ein ähnliches Ergebnis, bis auf die Diagnose Rückenschmerzen (16%), die häufiger als die Diagnose chronisch ischämische Herzkrankheit (9,3%) auftrat. Bei den 15 ausgewerteten Kinder- und Jugendmedizinpraxen aus dem II. Quartal 1997 waren die häufigsten Diagnosen akute Rhinopharyngitis (4,2%), akute Infektionen der oberen Atemwege (4%) und Gesundheitsvorsorge beim Kind (3,2%).

Jedoch sind diese Daten nicht aus allen Bundesländern von Deutschland und auch nur aus einer Zufallsstichprobe von verschiedenen Praxen vorhanden. Die allgemeinmedizinischen Analysen von 1997 repräsentieren Daten aus 292 Allgemeinarztpraxen mit 182.293 Patienten und die Daten von 1998 sind aus 60 Allgemeinarztpraxen mit 70.000 Patienten. Bei den Kinderärzten wurden nur 15 Arztpraxen, jedoch mit 42.024 Diagnosen ausgewertet. Obgleich die Daten als nicht validiert und teilweise, durch die geringe Anzahl an Arztpraxen, als nicht repräsentativ gelten müssen, haben sie einen empirischen Wert, da sie erstmals Einblick in ein ICD -

basiertes Diagnosespektrum in der ambulanten Versorgung geben. Andererseits stehen den wenigen untersuchten Arztpraxen eine große Anzahl an Diagnosen gegenüber. In den Kinder- und Jugendmedizinpraxen wurden 42.024 Diagnosen und in den Allgemeinarztpraxen 654.396 Diagnosen erfasst.

Es bleibt jedoch die Frage bestehen, ob sich das Diagnosespektrum des Vergleichskollektivs beim Einbeziehen aller Bundesländer und mehrerer Arztpraxen, wesentlich verändern würde. Dies erscheint uns als eher unwahrscheinlich, denn das Diagnosespektrum in konventionellen allgemeinmedizinischen Arztpraxen hat sich seit den ersten Untersuchungen von 1969 nicht wesentlich verändert.

1969 wurden von Dreiholz et al. in 5 niedersächsischen Landarztpraxen das Krankengut analysiert und in 20 Krankheitsgruppen unterteilt. Das Ergebnis dieser Untersuchung zeigte, dass in den 3 Gebieten Atemwege, Herz- und Kreislauf und Verdauungstrakt 69% aller Erkrankungen lagen (17).

1975 waren die typischen Inanspruchnahmegründe in einer Sprechstunde eines praktischen Arztes Infekte der oberen Luftwege (18,3%), Muskelschmerzen und Neuralgien (12,9%), Verletzungen (7,7%), Herzinsuffizienz (7,3%), Gastritis und Enteritis (5,7%) und Schwindel (4,9%) (23).

10 Jahre später untersuchte G. Härter das Diagnosespektrum in allgemeinärztlichen Praxen und fand als häufigste Diagnosen: fieberhafte Virusinfekte, fieberhafte Bronchitis, fieberhafte Tonsillitis, koronare Herzerkrankung, Hypertonie, Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerz, Schlafstörung, Husten u.a.) und Skeletterkrankungen (33).

Eine weitere Einschränkung der Aussagekraft der vorliegenden Arbeit ist es, dass ein direkter Vergleich des Diagnosespektrums für alle Altersgruppen der homöopathischen und konventionellen Arztpraxen nicht durchgeführt werden konnte, da die notwendigen Daten zu den unterschiedlichen Altersgruppen für das Vergleichskollektiv nicht zur Verfügung standen.