



Foto: © gnubier / pixelio.de

Myrte schaltet „Anstandsdame“ in Krebszellen aus

Dem Wirkstoff Myrtucommulon werden bereits seit einigen Jahren antibakterielle, entzündungshemmende und antioxidative Wirkungen zugeschrieben. Sogar Krebszellen kann der Naturstoff in relativ niedriger Konzentration bekämpfen und geht dabei äußerst selektiv vor: Er greift, etwa bei Leukämie, nur die Krebszellen an, verschont aber alle anderen weißen Blutzellen. Nun haben Pharmazeuten der Universität Jena herausgefunden, wie genau der Wirkstoff den Krebs aufhält – und ganz nebenbei wichtige biologische Abläufe innerhalb einer Krebszelle aufgedeckt. Über ihre Arbeit berichten sie im Fachjournal „Cell Chemical Biology“. Bisher war bekannt, dass Myrtucommulon die Mitochondrien einer Krebszelle attackiert. Da sich Tumorzellen sehr schnell verbreiten, sind sie auf die Energie dieser „Zellkraftwerke“ besonders angewiesen. Die Experten der Universität Jena haben festgestellt, wo der Wirkstoff genau andockt, nämlich am Hitzeschockprotein Hsp60, das zu den sogenannten Chaperon-Proteinen gehört. Benannt sind diese nach dem französischen Wort für „Anstandsdame“ – ein Hinweis auf die Funktion von Hsp60: Es schützt bestimmte Proteine der Mitochondrien und verhindert so deren Inaktivierung durch Zellstress. Wird es ausgeschaltet, so kann das ganze Zellkraftwerk lahmgelegt werden. Für die Zukunft gilt es nun, das Myrtucommulon weiter zu erforschen. (Quelle: Universität Jena)

Homöopathieverbot für Krankenkassen

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, fordert homöopathische Leistungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenkassen zu streichen. Den Arzt durch andere Heilberufe ersetzen zu wollen, sei nicht im Sinne der Patienten, ließ der KBV-Chef auf einer Vertreterversammlung am 22.05.2017 verlauten.

Ein in sechs Monaten ausgebildeter Heilpraktiker könne einen in sechzehn Jahren ausgebildeten Facharzt nicht ersetzen. Hier würden auch die Krankenkassen falsche Signale setzen: „Es ist doch absurd, wie viel Geld manche gesetzliche Versicherung für Kügelchen und Tinkturen aus dem Fenster wirft, deren Wirksamkeit – selbst nach eigenem Bekunden der Kassen! – nicht belegt ist. Wenn aber ein Arzt einem Patienten ein erwiesenermaßen wirksames Arzneimittel verordnet, und hinterher in Regress genommen wird, weil die Studienlage für diese spezifische Patientengruppe nicht ausreichend sei, dann läuft etwas gewaltig schief!“ (Quelle: KBV)



Foto: Andrea Damm / pixelio.d

Komplementärmedizin in der Schweiz

Gegensätzlich zur Debatte im deutschen Gesundheitssystem beschloss der Schweizer Bundesrat im Juni 2017 komplementärmedizinische ärztliche Leistungen den anderen von der OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung) vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Bereits seit 2012 vergütet die OKP die ärztlichen Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie unter bestimmten Voraussetzungen. Mit diesem Beschluss haben nun alle Schweizer Patienten Zugang zur Komplementärmedizin.

(Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG)

Kassen äußern sich zur Einschränkung bei Naturheilkunde

Angeichts der aktuellen Kontroverse bezüglich einer Kostenübernahme naturheilkundlicher Verfahren durch gesetzliche Krankenkassen, angetrieben durch die Äußerungen der KBV, melden sich nun zunehmend die Krankenkassen zu Wort. So ließ z. B. die Betriebskrankenkasse Verkehrsbau Union (BKK VBU) verlauten, dass sie im Rahmen ihrer Satzungsleistungen weiterhin zusätzliche komplementärmedizinische Leistungen, wie Osteopathie, anthroposophische Medizin oder Homöopathie bezahlt. Es werden jedoch nur die Kosten von Vertragsärzten erstattet, nicht die von Heilpraktikern.

Der Gesetzgeber hat die sogenannten Satzungsleistungen klar dafür vorgesehen, dass gesetzliche Krankenkassen jenseits des vorgeschriebenen Katalogs sinnvolle Zusatzangebote unterbreiten können. Auch den besonderen Therapieformen, wie etwa anthroposophischer Medizin oder Homöopathie, wird im Sozialgesetzbuch ausdrücklich Raum gelassen (SGB V, §2, Abs. 1). (Quelle: BKK VBU)