

ohne daß Nachteiliges aufgefallen wäre, oder ob es eben erst synthetisiert wurde. Natürlich ist das Fehlen entsprechender Hinweise kein Beweis für die toxikologische Unbedenklichkeit, wie andererseits experimentelle Ergebnisse, zumeist unter Bedingungen gewonnen (zum Beispiel Konzentrationen, die beim Patienten nie erreichbar sind), die keinerlei Bezug auf die Therapie besitzen, keinen Beweis für die toxikologische Bedenklichkeit darstellen. So wie heute das Brechen von Tabus positiv gewertet wird, ist es nachgerade zur Mode geworden, bisher für harmlos gehaltenen Stoffen pflanzlicher Herkunft ein toxikologisches Risiko „nachzuweisen“.

Mögliche Risiken von Phytopharmaka liegen auf anderen Gebieten. Da gibt es einmal auch bei Phytopharmaka allergische Reaktionen, die zum Abbruch der Therapie zwingen. Auch ein therapeutisches Risiko kann bestehen – jedenfalls derzeit, solange die Regeln der Nachzulassung noch nicht vollständig „gegriffen“ haben, wenn infolge übersteigerter Heilerwartungen Phytopharmaka unterdosiert oder bei Krankheiten oder Leiden gegeben

4 Gesetzgebung bedenklich

Inhaltlich kann man den Ausführungen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer wohl nichts hinzufügen. Formalrechtlich sollte man sich aber darüber im klaren sein, daß das Problem nicht auf Phytotherapeutika, Anthroposophika und Homöopathika beschränkt ist.

Der Gesetzgeber spricht im § 2 Abs. 1 SGB V nur von „besonderen Therapierichtungen“, ohne dies zu spezifizieren; in § 34 Abs. 2 Satz 3 SGB V von „Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen wie homöopathischen, phytotherapeutischen und anthroposophischen Arzneimitteln“. Die Formulierung zeigt aber sprachlich eindeutig, daß diese drei Therapierichtungen nur als Beispiele aufgeführt werden, somit andere nicht ausgeschlossen sind. In der Tat ist es nicht einzusehen, war-

oder in Selbstmedikation genommen werden, bei denen sie nicht indiziert sind. So kann eine angemessene Therapie, zum Beispiel auch mit geeigneteren Phytopharmaka, versäumt oder verzögert werden. Dieses Risiko wird in dem Papier des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer nicht erwähnt. Sollte der Sachverstand des Beirates in Sachen Phytopharmaka der Ergänzung bedürfen? In der Hand des Kundigen sind Phytopharmaka wirksame und – was das toxikologische Risiko anlangt – sichere Arzneimittel. Unerwünschte Wirkungen gibt es, aber sie treten seltener auf beziehungsweise verlaufen milder als die der sogenannten Chemotherapeutika. Als positiver Faktor für den Therapieerfolg sind die emotionale Hinwendung und die hohe Akzeptanz der Phytopharmaka zu werten.

Prof. Dr. med. Günther Vogel
– Kooperation
Phytopharmaka –
Prof. Dr. med. Hans D. Reuter
– Gesellschaft
für Phytotherapie e. V. –
Postfach 20 08 48
W-5300 Bonn 2

um die namentlich aufgeführten drei „besonderen Therapierichtungen“ besonderer sein sollen als andere Alternativmethoden, wie zum Beispiel Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) oder diverse unkonventionelle Immuntherapien. So weist P. Kirsten (Unorthodoxe Krankenbehandlung, Sachleistungsprinzip und Beschaffungsweg. SGB 7/91, p. 257 ff) entgegen dem Gemeinschaftskommentar zum SGB zu Recht darauf hin, daß sich jede Außenseitermethode das Gewand der besonderen Therapierichtung umlegen kann, um Zugang in den Leistungskatalog der Krankenkassen zu verlangen und dies auch tut; dies entspreche sogar der Üblichkeit. Es bleibt zu hoffen, daß eine bedenkliche Entscheidung des Gesetzgebers im Rahmen einer EG-weiten Vereinheitlichung korrigiert werden kann.

Dr. med. Ernst Eben
A.-Exter-Straße 6a
W-8000 München 60

5 Dokumentierte Erfahrung als Beurteilungskriterium

Der heterogene Begriff „Naturmedizin“ ist eine Wortneubildung. Einschlägige Lexika wie das der Naturheilkunde, Pschyrembel, Roche oder Thiele führen ihn nicht; er sollte daher nicht benutzt werden. Daran habe nun die Bundesregierung den Komplex der „besonderen Therapierichtungen“ herausgelöst, worunter Phytopharmaka, Homöopathika und Anthroposophika subsumiert worden seien.

Ich möchte zuständigkeitshalber nur zur Phytotherapie im Sinne einer allopathischen Nutzung etwas sagen. Sie ist Teil der Naturheilverfahren, letztere sind Gegenstand der Weiterbildungsverordnung der Landesärztekammern, ab 1993 auch Prüfungsgegenstand des medizinischen Staatsexamens, mithin wissenschaftlich anerkannt, denn sie müssen zuerst gelehrt werden, um dann geprüft werden zu können.

Naturheilverfahren sind Teil der Gesamtmedizin, nur wer letztere kennt und kann, ist qualifiziert, Naturheilverfahren sachgerecht zu verordnen und anzuwenden. Denn ohne diese Kenntnisse ist keine Abwägung von Nutzen und Risiken möglich, ohne welche es keine Differentialtherapie gibt. Naturheilverfahren sind demnach Ergänzung, nicht Alternative, und dies auf der Basis schulgemäßer Diagnostik.

Es werden zu Recht Defizite kritisiert bei „wissenschaftlich gesicherten Informationen über objektivierbare Wirksamkeit und das Fehlen nicht vertretbarer, unerwünschter Wirkungen, besonders bei langandauerndem Gebrauch.“ Dies kann jedoch nicht pauschaliert werden. Sollte Ihnen unbekannt sein, daß die Kommission E beim BGA, der ich vorsitze, sich besonders intensiv um dieses Problem bemüht?

Beim Vergleich deutschen Arzneimittelrechts mit Richtlinien der EG wird in dem Beitrag der Eindruck erweckt, als seien pflanzliche Arzneimittel in Deutschland weitgehend nicht ausreichend geprüft. Das stimmt so nicht! Das deutsche AMG ist auf diesem Gebiet anerkannterma-

ßen weltweit beispielhaft. Wir sind nämlich, immer auf der Basis der Nutzen-Risiko-Abwägung und der beanspruchten Indikationen, sehr streng, weswegen wir häufig angegriffen werden. Das steht auch im Einklang damit, daß von den etwa 300 Monographien über Pflanzenstoffe, die wir verabschiedet haben, etwa 220 positiv und etwa 80 negativ sind.

Ferner wird kritisiert, daß „nach wissenschaftlichen Methoden aufbereitetes Erfahrungsmaterial“ auch als Erkenntnismaterial gilt (§ 22 AMG), daß „die medizinischen Erfahrungen der phytotherapeutischen Therapieeinrichtung zu berücksichtigen sind“ und „Sachverständige beizuziehen sind, die auf dem Gebiet dieser Stoffgruppe über wissenschaftliche Kenntnisse verfügen und praktische Erfahrungen gesammelt haben“ (§ 25, 6 AMG).

Was sollte der Gesetzgeber sonst tun? Pflanzenextrakte sind Vielstoffgemische, deren empirisch belegte Wirkungen sich mit den üblichen pharmakologischen Methoden zumindest im konventionellen Sinne nicht ausreichend darstellen lassen. Deshalb, nämlich „um die jeweiligen Besonderheiten der Arzneimittel zu berücksichtigen“ (§ 25, 6 AMG), hat

der Gesetzgeber dokumentierte Erfahrung als Beurteilungskriterium in den Zulassungsmodus einbezogen. Das ist keine unzulässige Bevorzugung, sondern sachlich richtig.

Das Arzneimittelgesetz gibt mit dem Begriff „besondere Therapierichtungen“ ein Spiegelbild der verfassungsmäßig gegebenen Lebenswirklichkeit wieder!

Die Bundesärztekammer ist zur Neutralität verpflichtet. Vielleicht sollte sie darum Vertreter der besonderen Therapierichtungen in ihren wissenschaftlichen Beirat aufnehmen, um nämlich der erwähnten Lebenswirklichkeit zu genügen? Mehr als 45 Prozent aller Positionen der Roten Liste 1992 enthalten Pflanz Zubereitungen, der Marktanteil ist vor allem wegen der Selbstmedikation ungefähr mit 60 Prozent einzuschätzen.

Dr. med. Fritz Oelze
Vorsitzender der Kommission E
beim BGA,
emeritierter Chefarzt
der Abteilung für Naturheil-
verfahren am Allgemeinen
Krankenhaus Ochsenzoll
Arzt – Naturheilverfahren
Kakenhanergrund 21
W-2000 Hamburg 65

thodoxen Medizin ab und bieten statt dessen – so möchte man sagen – alternative medizinische Systeme an. Diese Systeme seien unvereinbar mit dem Korpus der wissenschaftlichen Erkenntnis und müßten von jedem, der die Gültigkeit wissenschaftlicher Erkenntnis akzeptiert, zurückgewiesen werden.

Was alternative Therapie kennzeichnet, sei nicht so klar. Einige Arbeitstechniken, zum Beispiel chiropraktische Handgriffe, seien bereits Teil des orthodoxen Repertoires geworden. Sie werden nur noch als alternativ empfunden, wenn Behauptungen über ihren Wert wesentlich übertrieben werden. Andere alternative Therapien werden zwar zur Zeit von niedergelassenen Ärzten noch nicht verwendet, aber man wird sich gegen eine Aufnahme in das therapeutische Programm nicht sperren, sobald zuverlässige Beweise für ihre Wirksamkeit vorgewiesen werden können. Ferner hat die Tatsache, daß die eine oder andere Arbeitsweise von einem diskreditierten System herrührt, nicht notwendigerweise zur Folge, daß sie wirkungslos ist.

Die Quintessenz der Überlegungen zur Bewertung und Anwendung einer alternativen Therapie des Board of Science ist: Man habe zu fragen, ob sie und in welchem Umfang sie nutzbringend angewandt werden kann.

Die niederländische Kommission für alternative Systeme kommt in ihrem Bericht von 1981 zu zwei Resultaten:

– Die Bezeichnung alternativ sollte eher in einem dynamischen als statischen Sinn verstanden werden, und

– Das Ausmaß, in dem spezielle Systeme und Therapien als alternativ zu verstehen seien, bedürfe jeweils einer speziellen Abschätzung. Letzteres scheint allerdings schwierig zu sein, denn zwischen den Ansichten der Praktiker, also ausgewiesener Sachkenner dieser Systeme, würden erhebliche Differenzen bestehen.

Als der Arbeitsgruppe des Wissenschaftlichen Beirates von der Bundesärztekammer der Auftrag erteilt wurde, eine vorausgehende Stellungnahme zur homöopathischen

peutisch orientierte Methoden, somatisch orientierte Psychotherapie, mentales Training, Heilmethoden, traditionelle Medizinsysteme und diagnostische Methoden. Die Mehrzahl dieser Methoden dürfte auch in der Bundesrepublik Deutschland vertreten sein. Diese Methoden, zu denen die in der vorgelegten Arbeit untersuchten „besonderen Therapierichtungen“ Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Phytotherapie gehören, haben ein Gemeinsames: Es ist ihre Zweckbestimmung zur Verhütung, Erkennung, Besserung oder Heilung von krankhaften körperlichen und/oder psychischen Zuständen.

Die Autoren dieses Berichtes vertreten die Ansicht, daß einige dieser Methoden von speziellen Vorstellungen der Natur und Ursache der Erkrankung hergeleitet werden. Ihre Befürworter lehnen die Anschauungen der konventionellen, or-

Schlußwort

Die in den Leserzuschriften zum Ausdruck kommende Meinungsvielfalt resultiert aus dem Fehlen einer allgemeingültigen Einschätzung „besonderer Therapierichtungen“. Um widerspruchsfreie Anerkennung wird zwar in aller Welt gerungen, aber bisher vergeblich. Die Meinungsvielfalt ist mit der Anzahl der alternativen Heilmethoden, die in die analytischen Untersuchungen einbezogen wurden, vergrößert worden.

Der Board of Science and Education der British Medical Association hat 1986 einen Index alternativer Therapien veröffentlicht, in dem 116 verschiedene Methoden aufgelistet sind. In Schweden wurden acht Medizinmethoden-Gruppen mit 22 Untergruppen und 184 speziellen Methoden ermittelt. Sie beinhalten somatische Therapie, psychothera-