

**Ausnahmeliste für erstattungsfähige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel:**

## „Feigenblatt“ der Politik oder Überforderung der Sachkompetenz des gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen gem. § 92 Abs. 5 SGB V?

Die Frage kann schnell wie folgt beantwortet werden: **Beides trifft zu.**

Bei genauer Betrachtung der ab 1. April 2004 gültigen Ausnahmeliste erweist sich diese als „reine Luftbuchung“ und als politische Alibimaßnahme, um die Millionen betroffener Patienten zu beruhigen. Die Politik, allen voran Frau Ministerin ULLA SCHMIDT und ihre Staatssekretärin Frau SCHEICH-WALCH sprechen allerorts großmündig von einer fairen Berücksichtigung der „besonderen Therapierichtungen“, wahrscheinlich weil sie wissen, das die Patienten dies wünschen, wie aus drei Studien des Institutes für Demoskopie in Allensbach hervorgeht. Ähnliches ist im 4. Bericht zur Lage der älteren Generation des Bundesgesundheitsministeriums (April 2002) nachzulesen, in dem ganz besonders die große Bedeutung palliativer Maßnahmen unterstrichen wird.

Gleichzeitig wird aber von der Bundesregierung, leider mit Zustimmung der Opposition, eine Arzneimittel-Richtlinie gemäß § 34 Abs. 1, Satz 2 SGB V verabschiedet, in der festgelegt wird, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ausnahmsweise nur dann erstattet werden müssen, wenn diese **bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten.**

Wenn die Politik auf der einen Seite Naturheilverfahren und Regulationsmedizin und die dazu notwendigen Medikamente **verbal befürwortet**, dann sollte sie auch wissen, dass Phytopharmaka, Homöopathika und Anthroposophika in den wenigsten Fällen bei schwerwiegenden Erkrankungen, insbesondere nach der Definition in einem Urteil des Bundessozialgerichts, eingesetzt werden können. Hinzu kommt, dass der **Therapiestandard** von einer Minderheit theoretisch arbeitender Wissenschaftler bestimmt wird, die a priori den Arzneimitteln der „besonderen Therapierichtungen“ eine Wirksamkeit absprechen, obwohl die Wirksamkeit durch zahlreiche pharmakologische und klinische Studien sowie durch die Zulassung durch das BfArM und nicht zuletzt durch die Erfolge in der täglichen ärztlichen Praxis belegt wird.

Eine Erstattung von homöopathischen und anthro-



sophischen Arzneimitteln, wie von Frau Ministerin ULLA SCHMIDT verkündet, ist praktisch kaum vorstellbar, wenn die oben genannten Vorgaben bzw. Einschränkungen eingehalten werden. Zur gleichen Einschätzung kommt im Übrigen auch der Verband der Krankenversicherten Deutschlands e.V. (VKVD).

Das politische „Feigenblatt“ besteht auf Druck des Gesundheitsministeriums (um aus rechtlichen Gründen die **Therapievielfalt** zu erhalten und um die Wähler zu beruhigen) in der Aufnahme von lediglich **vier Indikationen**, die mit Phyopharmaka **auf Kosten der Krankenkassen** therapiert werden können.

Angesichts der vielen **kostensparenden** (!) Therapiemöglichkeiten mit standardisierten pflanzlichen Arzneimitteln und auch angesichts der sorgfältig überlegten Vorschlagsliste des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin mit **14 praxisrelevanten** (!) Anwendungsgebieten sind die vier Indikationen unter den insgesamt 43 Ausnahmen wahrlich ein echtes „Feigenblatt“! Dem „Gemeinsamen Bundesausschuss“ unter Leitung von Herrn Dr. jur. HESS kann angesichts dessen negativer öffentlicher Äußerungen mit Sicherheit keine spezifische Sachkenntnis in puncto „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ attestiert werden.

Ob die Aufnahme von hydroalkoholischem Hypericum-perforatum-Extrakt zur Anwendung ausschließlich bei **„mittelschweren depressiven Episoden“** in Unkenntnis der Tatsache erfolgte, dass nahezu sämtliche Johanniskraut-Präparate lediglich für die Indikation **„leichte vorübergehende depressive Störungen“** vom BfArM zugelassen und damit für die Erstattungsfähigkeit von keiner praktischen Bedeutung sind oder unter bewusster Berücksichtigung der übergeordneten Einschränkung **„schwerwiegender Erkrankungen“**, entzieht sich meiner Kenntnis.

Die übrigen Indikationen, wie z.B.

- die Behandlung der **Demenz** mit standardisierten Gingko-biloba-Blätterextrakten,
- die palliative Therapie von **malignen Tumoren** mit auf Mistellektin standardisierten Viscum-Präparaten,

■ die adjuvante Behandlung von **Morbus Crohn**, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiertes Diarrhöe mit Flohsamenschale finden weit gehende Zustimmung.

Der ZÄN ist sehr enttäuscht, dass äußerst praxisrelevante (!) Indikationen wie Sinusitis, Non-ulcer-Dyspepsia (NUD), Colon irritabile, benigne Prostatahyperplasie und die Schmerzbehandlung mit Phytopharmaka keine Berücksichtigung erfahren, obwohl es sich nicht nur um rationale, sondern darüber hinaus auch Kosten sparende Therapieoptionen handelt.

So müssen bei funktionell bedingten und vor allem bei chronischen Krankheiten wirksame und preisgünstigere Therapieoptionen von den Patienten selbst getragen werden, oder sie werden bei finanzschwächeren Patienten durch teurere **verschreibungspflichtige und risikobehaftete Arzneimittel** substituiert.

Im Sinne von „**salus aegroti suprema lex**“ bedeutet dies eine fatale Situation für jeden Arzt.

Der Verfasser kann sich bezüglich des § 34 SGB V – zusammen mit der Ausnahmeliste – voll und ganz der Bewertung des Vizepräsidenten der kassenärztlichen Bundesvereinigung LEONHARD HANSEN anschließen, der sagt: „Die Regelung in § 34 SGB V, zusammen mit der Ausnahmeliste, entbehrt jeglicher Rationalität.“

Der ZÄN hat sich auf alle Fälle sehr intensiv darum bemüht, dass das „Handwerkszeug“ für die Naturheilverfahren, nämlich die bewährten Medikamente der rationalen „Natur-Medizin“ auch weiterhin von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Leider waren die vielen Statements, die konkreten praxisorientierten Vorschläge und auch die persönlichen Schreiben per E-Mail an sämtliche Bundestagsabgeordnete ohne Erfolg!

Abschließend sei noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Anwendung der Ausnahmeliste einen nicht zu unterschätzenden bürokratischen Zeitaufwand für den Verordner bedeutet, da die Liste nur für ganz konkrete Indikationen gültig ist. Beispielsweise ist die Verordnung von Eisen-II-Präparaten erst dann möglich, wenn bereits eine gesicherte Eisenmangelanämie vorliegt und leider nicht als Vorbeugemaßnahme z.B. bei Schwangeren. Gleiches gilt für die Erstattung von Calciumpräparaten mit Vitamin D, die nur erfolgt, wenn es bereits zu spät ist, also eine manifeste Osteoporose vorliegt. Die Ausnahmeliste, die vom Verordner ganz genau beachtet werden muss, enthält mehrere solcher Ungereimtheiten, weil sie in erster Linie „am grünen Tisch“ erstellt worden ist. Sie passt aber sehr gut in das unausgewogene Gesamtkonzept des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG 2004) und stellt daher für mich keine Überraschung dar.

*Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Schilcher*  
Ehrenpräsident des ZÄN

## 13. Bad Meinberger Woche 17. – 20. November 2004

- Veranstalter:** Internationale Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke – Regulationstherapie – e.V.
- Tagungsort:** Waldhotel Bärenstein, Am Bärenstein 44, 32805 Horn-Bad Meinberg  
Tel: 0 52 34 / 20 90, Fax 0 52 34 / 20 92 69, E-Mail: m@hotel-baerenstein.de
- Auskunft und Programm-anforderung:** Internationale Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke – Regulationstherapie – e.V.  
Am Promenadenplatz 1, 72250 Freudenstadt  
Tel. 0 74 41 / 91 858-0, Fax 0 74 41 / 91 858-22
- Leitung:** Dr. med. Jürgen Huneke, Bad Meinberg

Bei der letzten Veranstaltung wurden im Rahmen der „Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung“ 21 Punkten vergeben.

Die Bad Meinberger Woche beinhaltet zwei Kurse in Neuraltherapie nach Huneke.