

**GESELLSCHAFT FÜR PHYTOTHERAPIE e.V.**

<http://www.phytotherapy.org>

**GESELLSCHAFT FÜR ARZNEIPFLANZENFORSCHUNG e.V.**

<http://www.ga-online.org>

**KOOPERATION PHYTOPHARMAKA**

<http://www.koop-phyto.org>

**Pressegespräch 07. Mai 2004 Berlin**

**Gesundheitsreform 2004  
Schwerwiegender Schaden für Ärzte und Patienten  
durch Ausschluss pflanzlicher Arzneimittel aus der  
Kassenleistung**

**Gesundheitsreform 2004: Erfahrungen aus dem ersten Vierteljahr: pflanzliche Arzneimittel - heute und morgen?**

Dr. Bernd Eberwein, Kooperation Phytopharmaka

**Gesundheitsreform 2004: Aktuelle Zahlen zum Arzneimittelmarkt, insbesondere Verordnung pflanzlicher Arzneimittel**

Jürgen Petersen, IMS-Health, Frankfurt

**Gesundheitsreform 2004: Ausschluss pflanzlicher Arzneimittel aus der Kassenleistung – schwerer Schaden für die ärztliche Therapieviefalt und für den Patienten**

Prof. Dr. Fritz H. Kemper, Gesellschaft für Phytotherapie, Universität Münster

**Gesundheitsreform 2004: Forschung für pflanzliche Arzneimittel – quo vadis?**

Prof. Dr. Rudolf Bauer, Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung, Universität Graz

---



von links: Jürgen Petersen (IMS), Dr. Bernd Eberwein (BAH)  
Prof. Dr. Fritz H. Kemper (GPT), Prof. Dr. Rudolf Bauer (GA),  
Mitte: Cornelis Schwöppe (Geschäftsführerin Koop-Phyto)

---

## **Die Gesundheitsreform 2004 benachteiligt Naturheilmittel**

*Dr. Bernd Eberwein BAH*

Am 1. Januar 2004 ist das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft getreten. Für Arzneimittel entstehen dadurch dramatische Szenarien:

- rezeptfreie Arzneimittel werden grundsätzlich (mit wenigen Ausnahmen) nicht mehr auf Kassenrezept verordnet,
- der Hersteller- (Zwangs-Rabatt) wird von 6 % auf 16 % erhöht,
- durch Erweiterung der Festbetragsregelungen werden künftig auch viele patentgeschützte Arzneimittel in Festbeträge gezwungen,
- durch Aufhebung der Arzneimittel-Preisverordnung wird die Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel beendet
- durch Änderung der Arzneimittel-Preisverordnung verteuern sich preiswerte Generika.

Naturheilmittel / pflanzliche Arzneimittel sind insbesondere durch die Regelung betroffen, dass sie nicht mehr auf Kassenrezept verordnet werden können. Der Grund: pflanzliche Arzneimittel sind fast ausnahmslos nicht mehr verschreibungspflichtig.

Zu kritisieren ist: das Kriterium Verschreibungspflicht zur Abgrenzung verordnungsfähig / nicht verordnungsfähig ist gänzlich ungeeignet, da es ein Kriterium der Arzneimittelsicherheit ist. Nach § 48 AMG sind Arzneimittel dann verschreibungspflichtig, wenn „sie auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen haben, wenn sie ohne ärztliche Überwachung angewendet werden“. Ein Arzneimittel ist also nicht deshalb verschreibungspflichtig, weil es besser wirkt, sondern weil es höhere Risiken hat.

Dies schafft die nicht akzeptable Situation, dass bei ein und derselben Erkrankung, ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel verschrieben werden darf, ein nicht verschreibungspflichtiges nicht. Nach unserer Meinung: eine eklatante Ungleichbehandlung.

### **Die Ausnahmeliste ist zu eng gefasst**

Das GKV-Modernisierungsgesetz verpflichtet den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Liste ausnahmsweise verordnungsfähiger, nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu erstellen. Diese Liste ist am 1. April 2004 in Kraft getreten. Aus dem Bereich pflanzlicher Arzneimittel sind nur vier Präparate bei eingeschränkten Indikationen enthalten und damit verordnungsfähig:

- Johanniskraut bei mittelschwerer Depression
- Ginkgo bei Demenz
- Flohsamenschalen bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiertem Diarrhoe
- Mistel in der palliativen Therapie von malignen Tumoren

Alle übrigen pflanzlichen Arzneimittel, z.B. Magen-Darm-Mittel, Beruhigungsmittel, Mittel gegen Wechseljahresbeschwerden, Mittel gegen Atemwegserkrankungen usw. sind nunmehr grundsätzlich von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen.

Unsere Forderung: Deutliche Erweiterung der Ausnahmeliste durch Aufnahme weiterer pflanzlicher Arzneimittel.

### **Konsequenzen des Verordnungsausschlusses**

Die Konsequenzen des Verordnungsausschlusses pflanzlicher Arzneimittel sind mannigfaltig und dramatisch:

- Patienten wird der Zugang zu Naturheilmitteln auf Kassenrezept verwehrt. Dadurch fehlt eine wichtige Säule der ärztlichen Therapie der vergangenen Jahrzehnte / Jahrhunderte, nämlich die Anwendung rezeptfreier, wirksamer und nebenwirkungsarmer Naturheilmittel.
- Die betreffenden Präparate erleiden schwere Umsatzeinbußen, nur teilweise wird dies durch eine Stärkung der Selbstmedikation aufgefangen.
- Das „grüne Rezept“, ein Privatrezept, wird von den Ärzten nur zögerlich verwendet.
- In vielen Fällen substituieren die Ärzte die Naturheilmittel mit verschreibungspflichtigen chemisch-synthetischen Arzneimitteln.
- Durch den Wegfall der Verordnungsfähigkeit auf Kassenleistung verlieren die betroffenen Arzneimittel ihre Einsatzmöglichkeiten bei „interessanten“ Anwendungsgebieten der ärztlichen Therapie. Mittelfristig werden die Anwendungsgebiete dieser Präparate dann „herunternivelliert“. Als die Konsequenz hierfür ist: die klinische Forschung wird eingestellt.

### **Rechtliche Situation von Naturheilmitteln in Europa**

Nach langen Jahren der Diskussion wird in der Europäischen Union derzeit ein zweigestuftes rechtliches System der Einstufung von Naturheilmitteln / pflanzlichen Arzneimitteln installiert. Danach können in allen Mitgliedsstaaten pflanzliche Arzneimittel bei nachgewiesener Wirksamkeit als normale Arzneimittel zugelassen werden. Pflanzliche Arzneimittel, deren Wirkungen sich lediglich auf traditionelle Überlieferung gründen, können als traditionelle Arzneimittel registriert werden.

Bei der europäischen Arzneimittel-Zulassungsbehörde (EMA) in London wird derzeit ein europäischer Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel installiert, der die Anwendungsgebiete pflanzlicher Arzneimittel und auch die Wirkungsbeschreibungen traditioneller Arzneimittel festlegt. Er ist die höchste Autorität für pflanzliche Arzneimittel in Europa.

Aus Sicht der Gesellschaft für Phytotherapie, der Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung, der Kooperation Phytopharmaka sowie den Herstellerverbänden bietet diese Systematik gute Voraussetzungen für pflanzliche Arzneimittel in Europa.

### **Forderungen für die zukünftige Anwendung pflanzlicher Arzneimittel**

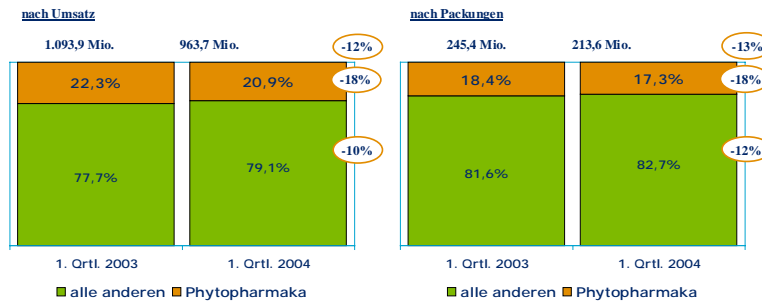
Für die weitere Verordnung / Vermarktung pflanzlicher Arzneimittel werden deshalb folgende Forderungen erhoben:

1. Aufnahme weiterer pflanzlicher Arzneimittel auf die Liste verordnungsfähiger Arzneimittel des gemeinsamen Bundesausschusses
  2. Verwendung des „grünen Rezepts“ und Beratung für die Selbstmedikation durch Ärzte
  3. Gesetzliche Regelungen, die eine vernünftige Preisgestaltung ermöglichen. Weiterhin Finanzierung klinischer Studien für pflanzliche Arzneimittel durch die Herstellerfirmen
  4. Pragmatische Zulassung pflanzlicher Arzneimittel durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
  5. Baldige Umsetzung des europäischen Rechtsrahmens für pflanzliche Arzneimittel in Europa und in den EU-Mitgliedsstaaten.
-

# Phytopharmaka im 1. Quartal 2004 durch GMG-Auswirkungen wirtschaftlich massiv betroffen

Jürgen Petersen, Leiter des Geschäftsbereichs IMS Consumer Health

## Umsatz-/Absatzbedeutung Phytopharmaka im Markt der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel nach Umsatz (zu Grosspreisen) und Packungen

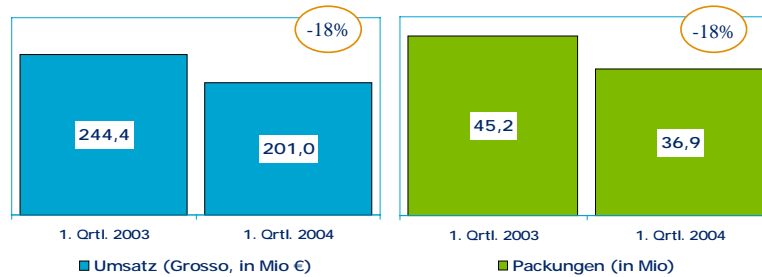


Quelle: IMS DPM® - Deutscher Pharmazeutischer Markt, IMS HEALTH

3 © 2004, IMS HEALTH



## Nicht verschreibungspflichtige Phytopharmaka in Apotheken Jan-März 2003 und 2004 nach Umsatz (zu Grosspreisen) und Packungen

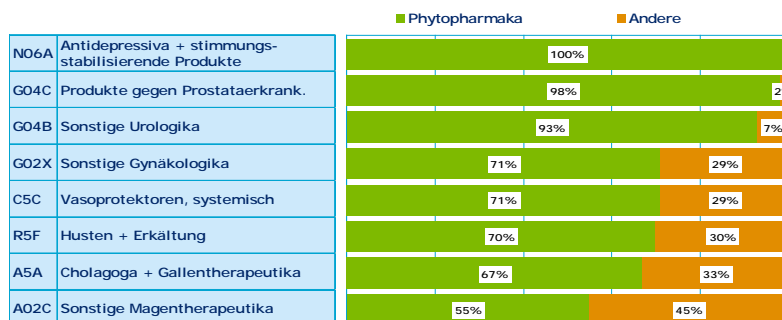


Quelle: IMS DPM® - Deutscher Pharmazeutischer Markt, IMS HEALTH

4 © 2004, IMS HEALTH



## Bedeutung von Phytopharmaka im Markt nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel für die jeweilige Indikation / Auswahl (nach Packungen)



Quelle: IMS DPM® - Deutscher Pharmazeutischer Markt, IMS HEALTH

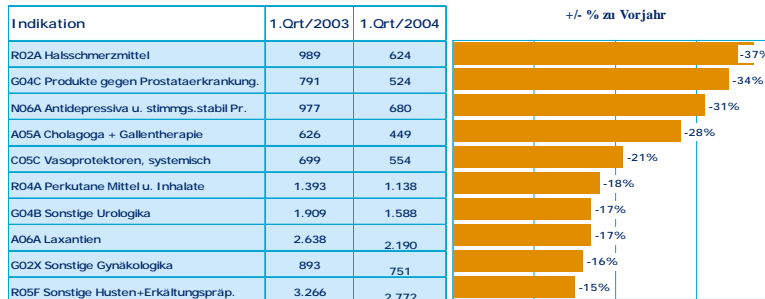
5 © 2004, IMS HEALTH



## Nicht verschreibungspflichtige Phytopharmaka

in Apotheken Jan-März 2003/2004

Einkaufsentwicklung in (000) Packungen (+/- % zu Vorjahr)



Quelle: IMS DPM® - Deutscher Pharmazeutischer Markt, IMS HEALTH

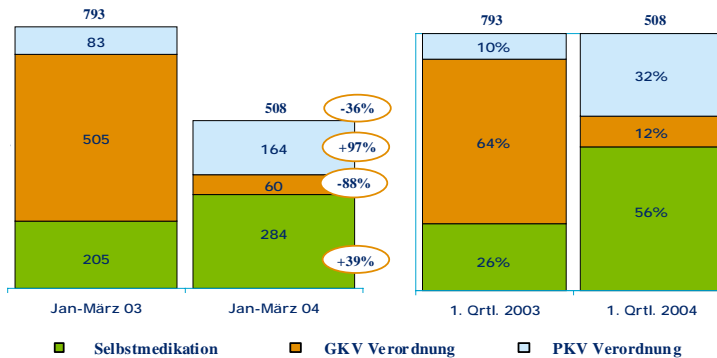
6 © 2004, IMS HEALTH

ims

## Produkte gegen Prostataerkrankungen (G04C)

Absatzentwicklung Jan-März 2003/04

in (000) Packungen (+/- % zu Vorjahr)



Quelle: IMS PharmaScope®, IMS HEALTH

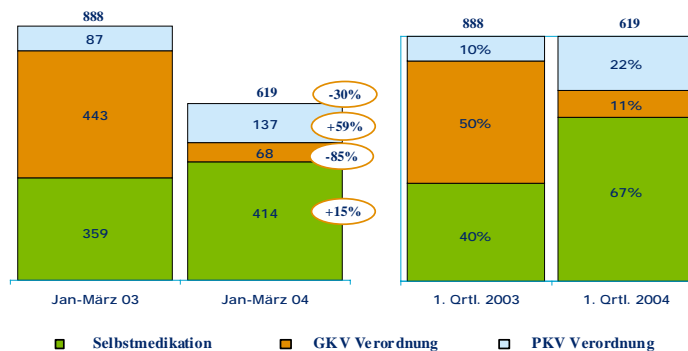
7 © 2004, IMS HEALTH

ims

## Antidepressiva und stimmungsstabil. Mittel(N06A)

Absatzentwicklung Jan-März 2003/04

in (000) Packungen (+/- % zu Vorjahr)



Quelle: IMS PharmaScope®, IMS HEALTH

8 © 2004, IMS HEALTH

ims

## **Phytopharmaka sind im 1. Quartal 2004 durch das neue GMG wirtschaftlich massiv betroffen**

Phytopharmaka spielen im deutschen Arzneimittelmarkt eine hervorragende Rolle. Sie sind für wichtige Indikationen die am häufigsten nachgefragten Arzneimittel überhaupt unter den nicht verschreibungspflichtigen Präparaten z. B. bei Antidepressiva, Prostataerkrankungen oder sonstigen Urologika bilden sie über 90% des Apotheken-Angebotes, auf das der Patient im Rahmen der Selbstmedikation oder der Arzt als Verordner zurückgreift. Auch bei Husten und Erkältung, Gallen- oder Magentherapeutika und einer ganzen Reihe weiterer Indikationen liegt der Marktanteil von Phytopharmaka bei über 50 Prozent.

Seit dem 1. April 2004 dürfen Ärzte rezeptfreie Arzneimittel nur noch sehr eingeschränkt verordnen. Das hatte bereits in den ersten drei Monaten des Jahres 2004 verheerende Umsatzeinbrüche gerade für Phytopharmaka zur Folge. Durch die Auswirkungen des GMG verlor der OTC-Markt aller rezeptfreien, aber teilweise noch verordneten Arzneimittel, von Januar bis März 2004 insgesamt 12% Umsatz, es wurden 13% weniger Arzneimittelpackungen gekauft.

**Phytopharmaka waren vom GMG noch stärker negativ betroffen: Sie verzeichneten im ersten Quartal 2004 nach Wert und Menge ein Minus von 18%. Damit mußten die Phytopharmaka-Hersteller allein in den ersten drei Monaten des Jahres einen Umsatz-Verlust von 43,4 Mio €(zu Herstellerabgabepreisen) verkraften. Sie verkauften 8,3 Mio Packungen weniger als im ersten Quartal des Vorjahres.**

Ursache ist die hohe Wertschätzung, die Phytopharmaka bei Arzt und Patient genießen: Pflanzliche Heilmittel wurden in der Vergangenheit häufig verordnet. Z.B. hatten Phyto-Präparate bei Prostataerkrankungen einen Rezeptanteil von über 80%. Antidepressiva und stimmungsstabilisierende Mittel (z. B. Johanniskraut) wurden zu 60% verordnet. Mit dem „De Facto-Ausschluss“ aus der kassenärztlichen Erstattung brachen die GKV-Verordnungen und damit teilweise mehr als die Hälfte des Umsatzes weg. Die Verluste wurden durch mehr Privatrezepte oder zunehmende Selbstmedikation nicht annähernd kompensiert.

Es bleibt abzuwarten, ob mit Verabschiedung der „Ausnahmenliste“ das wirtschaftliche Überleben der zahlreichen kleineren und mittelständischen Phyto-Arzneimittelhersteller und eine zukünftige Forschung gesichert werden kann.

---

## **Gesundheitsreform 2004: Ausschluss pflanzlicher Arzneimittel aus der Kassenleistung – schwerer Schaden für die ärztliche Therapievelfalt und für den Patienten**

*Prof. Dr. Fritz H. Kemper, Gesellschaft für Phytotherapie, Universität Münster*

Am 1. Januar 2004 trat das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden dramatische Einschnitte in die Möglichkeiten der Ärzte, Arzneimittel zu verordnen, vorgenommen. Besonders gravierend ist dies für die Naturheilmittel (pflanzliche Arzneimittel). Bis auf vier Ausnahmen sind sie nicht mehr auf Kassenrezept verordnungsfähig.

Dieser politischen Entscheidung stehen entscheidende sachliche sowie wissenschaftlich fundierte Argumente entgegen. Denn sie berücksichtigt nicht:

- **die dringenden Forderungen der Patienten**

Wie eine repräsentative Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach im Jahr 2002 ergab, halten es 76 % der Bevölkerung für wichtig oder sehr wichtig, dass Naturheilmittel auch wei-

terhin auf Kassenrezept verordnet werden können. Ein ähnlich hoher Anteil fordert, dem Arzt die Wahl des beschwerdeadequaten Arzneimittels zu überlassen.

Insgesamt hat sich nach der Allensbach-Studie der Kreis der Verwender von Naturheilmitteln im Lauf der letzten Jahrzehnte deutlich ausgeweitet: 60 % der Bevölkerung rechnen sich heute diesem Kreise zu.

Mit der Entscheidung, Naturheilmittel (pflanzliche Arzneimittel) von der Verordnungsfähigkeit auf Kassenrezept auszuschließen, lässt das GKV-Modernisierungsgesetz eine politische Missachtung des Willens der Verbraucher / Patienten erkennen.

- **die Notwendigkeiten der ärztlichen Therapie nach beschwerdegerechter Behandlung**

Die Therapieviefalt in Deutschland hat eine lange, über Jahrzehnte nachweisbare Tradition. Die Vorteile dieser Therapieviefalt liegen insbesondere in den bisher praktizierten abgestuften Behandlungsmöglichkeiten in Abhängigkeit von der Schwere einer Erkrankung und darüber hinaus in den Wahlmöglichkeiten für den Patienten.

Gerade im Rahmen dieser abgestuften Therapieviefalt ist es wichtig, bei leichteren behandlungsbedürftigen Erkrankungen oder in der Frühphase von ernsteren Erkrankungen, Arzneimittel mit großer therapeutischer Breite, bzw. mit einem geringeren Potential unerwünschter Begleitwirkungen in der ärztlichen Therapie zur Verfügung zu haben. Die Naturheilmittel (pflanzliche Arzneimittel) erfüllen derartige Voraussetzungen. Diese besondere Eigenschaft der pflanzlichen Arzneimittel entspricht auch den Erwartungen der Bevölkerung. Nach der Allensbach-Studie erwarten 80 % der Bevölkerung eine eher geringe Gefahr von Nebenwirkungen bei Naturheilmitteln. Gegenüber chemischen Arzneimitteln sind jedoch nur 13 % dieser Auffassung.

Nun besteht mit dem Wegfall pflanzlicher Arzneimittel aus dem ärztlichen Therapiespektrum die Gefahr, dass zu frühzeitig auf stärker wirksame und wegen des höheren Risikos „rezeptpflichtige“ chemisch-synthetische Arzneimittel ausgewichen wird. Dies könnte beispielsweise nach dem Wegfall pflanzlicher Magen-Darm-Mittel durch den Austausch mit Metoclopramid, Rantidin, Omeprazol oder antibiotika-haltigen Arzneimitteln der Fall sein. Bedenklich erscheint es, wenn durch den Wegfall von Naturheilmitteln, die Cimicifuga oder Agnus castus-Wirkstoffe enthalten, und die bei behandlungsbedürftigen Wechseljahresbeschwerden der Frau angewendet werden, zu frühzeitig auf eine Hormon-Ersatztherapie übergegangen wird.

Die dringende Bitte an Ärzte und Patienten ist:  
Nutzen Sie weiterhin die Vorteile einer Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln, deren Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit, kontrolliert mit modernen Untersuchungen, erwiesen ist, - auch wenn diese allein bedingt durch entgegenstehende Legalbestimmungen nicht mehr „verordnungsfähig“ sind.

- **die Tradition mit Naturheilmitteln**

Pflanzliche Arzneimittel gehören weltweit seit Jahrhunderten zu den zentralen Behandlungsmöglichkeiten. Besonders stark ausgeprägt ist diese Tradition in Mitteleuropa und insbesondere in Deutschland.

Durch den jetzt erfolgten Ausschluss des überwiegenden Teils pflanzlicher Arzneimittel aus der Kassenleistung werden allein aus finanziellen Gründen viele Patienten und - zu befürchten - auch Ärzte diese Präparate nicht mehr nutzen. Dies ist der Bruch mit einer langen Tradition zum Schaden der Patienten/Verbraucher.

---

## Gesundheitsreform 2004: Forschung für pflanzliche Arzneimittel – quo vadis?

Prof. Dr. Rudolf Bauer, Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung, Universität Graz

Die Phytotherapie versteht sich als ein Teil der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin. Sie will und soll rational angewendet werden. Pflanzliche Arzneimittel unterliegen daher denselben Anforderungen bei der Zulassung wie synthetische Arzneimittel, d.h. es müssen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nachgewiesen werden. Dies dient nicht allein dazu, um formal die Anforderungen einer Zulassung zu erfüllen, sondern um den Ärzten und den Patienten Medikamente an die Hand zu geben, auf deren Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sie sich verlassen können. Es ist verständlich, dass dies einen erheblichen Forschungsaufwand mit sich bringt. Würde es diese Forschung nicht geben, hätten wir eine Situation, die mit rationaler Phytotherapie wenig gemein hätte und wir würden schnell in den Bereich von marktschreierischen Werbeaussagen kommen, wie wir es ja teilweise bei manchen exotischen Wundermitteln erleben. Für die Information aufgeklärter Ärzte und Patienten brauchen wir somit die Forschung an pflanzlichen Arzneimitteln sehr dringend (Abbildung 1).

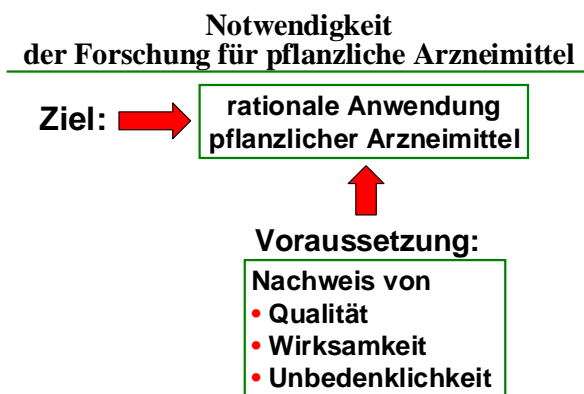


Abbildung 1

Da in Deutschland traditionsgemäß pflanzliche Arzneimittel eine große Rolle spielen und Deutschland als „Apotheke der Welt“ führend auf dem Gebiet der Arzneimittelforschung war, lag es nahe, dass sich hier die Naturstoff- und Arzneipflanzenforschung sehr stark entwickelt hat (Abbildung 2).

### Verschiedene Aspekte der Arzneipflanzenforschung

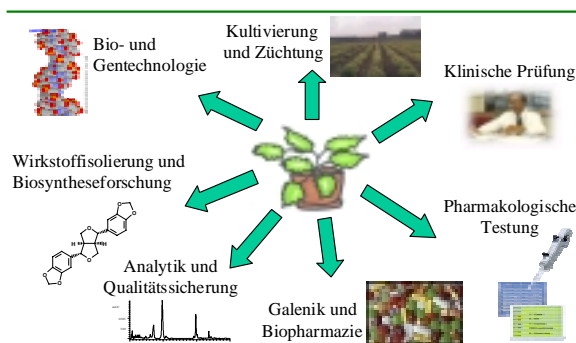


Abbildung 2

So kommt es nicht von ungefähr, daß Morphin von Friedrich Wilhelm Adam Sertürner, einem deutschen Apotheker isoliert wurde. Auch Ephedin und viele andere Arzneistoffe wurden in Deutschland aus Pflanzen isoliert. *Otto Wallach* erhielt für seine Terpenarbeiten 1910 sogar den Nobelpreis. Ebenso wurde *Adolf Windaus* 1928 für seine Arbeiten an Steroiden mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.

Auch in der Erforschung und Entwicklung von pflanzlichen Arzneimitteln waren deutsche Firmen im letzten Jahrhundert weltweit führend. Namen wie *Gerhard Madaus* oder *Wilmar Schwabe* stehen für eine Generation von Forschern, die die Zeichen und Möglichkeiten der Zeit erkannt hatten und ihre Ideen für pflanzliche Arzneimittel in Firmen umgesetzt haben. Naturstofffirmen wie Boehringer Ingelheim besitzen heute weltweite Anerkennung und Bedeutung. Andere Phytofirmen, die großes know how auf dem Arzneipflanzensektor besaßen, wurden mittlerweile von weltweit operierenden Pharmakonzernen aufgekauft. In der Welt haben deutsche Naturstoffforscher einen hervorragenden Ruf und die Qualität pflanzlicher Arzneimittel aus Deutschland ist für viele Länder weltweit ein Vorbild (Abbildung 3).



Nicht von ungefähr wurde daher die Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung vor 51 Jahren in Deutschland gegründet. Mittlerweile nennen wir uns *Society for Medicinal Plant Research*, und haben 1100 Mitglieder aus 70 Ländern. Zu den Jahrestagungen kommen regelmäßig 500 – 600 Wissenschaftler aus der ganzen Welt (Abbildung 4).

#### Die Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung

Society for Medicinal Plant Research



- 1953 gegründet in Bad Camberg
- heute ca. 1100 Mitglieder aus 70 Ländern
- organisiert jährlich internationale Kongresse über Arzneipflanzenforschung
- Zeitschrift *Planta Medica*

**Abbildung 4**

Auch das deutsche Evaluierungssystem für pflanzliche Arzneimittel, insbesondere die Kommission E, war weltweit ein Vorbild und wurde in vielen Ländern übernommen. Die Monographien der Kommission E wurden sogar in den USA ins Englische übersetzt und dort verbreitet. Man darf dabei nicht vergessen, daß die Daten, die in den Monographien verwendet wurden, zum großen Teil die Ergebnisse der Forschung deutscher Phytofirmen waren (Abbildung 5).

## Die Monographien der Kommission E

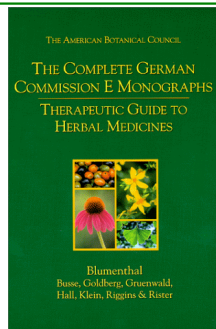


Abbildung 5

Diese Forschung wurde in dem Bewußtsein betrieben, daß es sich um Arzneimittel handelt, die verschrieben werden können und erstattungsfähig sind. Die Vorgaben wurden mit dem AMG 1976 gemacht, und die Firmen haben sich seither bemüht, durch intensive Forschung die dort gemachten Anforderungen zu erfüllen. So gibt es zahlreiche pflanzliche Arzneimittel, deren Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit mittlerweile sehr gut belegt ist.

Exemplarisch zu nennen sind die Bereiche Herz/Kreislauf, ZNS, Verdauung/ Stoffwechsel und Atemwege: Zu Crataegus, Ginkgo, Hypericum, Traubensilberkerze und Sägezahnpalme gibt es eine Vielzahl von klinischen, pharmakologischen und phytochemischen Forschungsarbeiten, so dass sie als wissenschaftlich sehr gut belegt gelten können (Abbildung 6 und 7).

### Wissenschaftlich sehr gut dokumentierte Arzneipflanzen




	<p>Weißdorn (<i>Crataegus</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachlassende Leistungsfähigkeit (Stadien I bis II nach NYHA)</li> </ul>		<p>Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leichte bis mittelschwere Depressionen</li> </ul>
	<p>Kamille (<i>Matricaria recutita</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haut- und Schleimhautentzündungen</li> <li>• Krämpfe, entzündl. Magen-Darm-Erkrankungen</li> </ul>		<p>Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dementielles Syndrom</li> <li>• periphere arterielle Verschlusskrankheiten</li> <li>• Schwindel, Tinnitus</li> </ul>

Abbildung 6

### Wissenschaftlich sehr gut dokumentierte Arzneipflanzen





	<p>Pfefferminze (<i>Mentha piperita</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• krampfartige Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, sowie der Gallenblase und der Gallenwege</li> </ul>		<p>Traubensilberkerze (<i>Cimicifuga racemosa</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prämenstruelles Syndrom</li> <li>• Dysmenorrhoe</li> <li>• klimakterische Beschwerden</li> </ul>
	<p>Sägezahnpalme (<i>Sabal serrulata</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• benigne Prostatahyperplasie (Stadium I bis II)</li> </ul>		<p>Artischocke (<i>Cynara scolymus</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspeptische Beschwerden</li> <li>• Fettstoffwechselstörungen</li> </ul>

Abbildung 7

Diese Forschung in Deutschland und ihre Ergebnisse haben die Anwendung pflanzlicher Arzneimittel weltweit beflügelt. Der „Boom“ pflanzlicher Präparate wie Johanniskraut und Ginkgo auf dem US-amerikanischen Markt gründet sich auf die überzeugenden deutschen Forschungsergebnisse.

Durch die Herausnahme pflanzlicher Arzneimittel aus der Kassenverordnung werden die Anwendungsgebiete, die sich an die ärztliche Therapie richten, nicht mehr im bisherigen Maß beforscht werden können, da diese Forschung fast ausschließlich von den Pharmafirmen finanziert wurde. Rückläufiger Umsatz und fehlender Gewinn werden es nicht erlauben weiter in die Forschung zu investieren (Abbildung 8).

---

#### Arzneipflanzenforschung – Quo vadis?

##### **Befürchtungen:**

- Durch Wegfall des direkten Wettbewerbs von pflanzlichen Arzneimitteln mit verschreibungspflichtigen/synthetischen Medikamenten beim Arzt werden sich Forschungsaufwendungen nicht mehr wie bisher lohnen.
- Da diese Forschung überwiegend von den Pharmafirmen finanziert wurde, werden rückläufiger Umsatz und fehlender Gewinn es vielen Firmen nicht erlauben, weiter in die Forschung zu investieren.
- Von staatlicher Seite ist wenig Hilfe zu erwarten.
- Für als „traditionelle“ Arzneimittel klassifizierte Produkte mit „niedrigen“ Indikationsansprüchen und für Nahrungsergänzungsmittel wird wenig in die Forschung investiert werden.
- Die Führungsrolle und das weltweite Ansehen im Bereich Arzneipflanzenforschung wird verloren gehen.

#### **Abbildung 8**

Die Forschung wird derzeit von den Firmen bereits massiv zurückgefahren. Eine Vielzahl geplanter und auch laufender Forschungsvorhaben wird derzeit eingestellt. Für ein als „traditionelles“ Arzneimittel klassifiziertes Produkt mit „niedrigen“ Indikationen ist in der Regel keine Forschung notwendig. Dasselbe gilt für Nahrungsergänzungsmittel, denen pflanzliche Stoffe beigemischt werden. Es ist daher zu befürchten, dass dieser Bereich der Forschung, in dem Deutschland ein Jahrhundert führend war, nicht weiter unterstützt wird und somit nicht weiter verfolgt werden wird (Abbildung 9).

---

#### Für die Zukunft der Arzneipflanzenforschung

##### **Forderung:**

- Um den direkten Wettbewerb von pflanzlichen Arzneimitteln mit verschreibungspflichtigen Medikamenten auf der Basis von wissenschaftlichen Daten wieder zu ermöglichen, und um die Weiterentwicklung pflanzlicher Präparate im Sinne einer rationalen Therapie durch Forschung zu sichern, muss die Verordnungsfähigkeit pflanzlicher Arzneimittel auf einer breiten Basis schnellstens wieder hergestellt werden.

#### **Abbildung 9**

---

## Lebensläufe



### **Professor Dr.med. Dr. h.c. mult. Fritz H. Kemper, emeritierter Direktor des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Münster**

- 1927 geboren in Köln  
Studium der Medizin an den Universitäten Bonn und Köln
- 1950 Medizinisches Staatsexamen und Promotion  
Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an den Universitätskliniken in Köln bei H.W. Knipping und in Frankfurt bei F. Hoff
- 1956 Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin
- Seit 1957 Tätigkeit im Fach Pharmakologie und Toxikologie an den Universitäten Köln und Münster mit wissenschaftlichen Arbeitsrichtungen Endokrinpharmakologie, Phyto-pharmakologie und Umwelttoxikologie („Umweltprobenbank des Bundes, Teilbank Humanproben und Datenbank“)  
Anerkennung als Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie sowie Klinische Pharmakologie;  
Zusatzbezeichnung: Umweltmedizin
- 1958 Habilitation für Pharmakologie und Toxikologie
- 196 9 Berufung auf den Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Münster - seit 1993 Professor emeritus
- Mitglied der „Kunststoff-Kommission“, der „Kosmetik-Kommission“ und der „Arzneibuch-Kommission“ der Nachfolgeinstitute des Bundesgesundheitsamtes in Berlin (jetzt Bundesinstitut für Risikobewertung, [BfR]); Mitglied der DFG-„Lebensmittel-Kommission“ (SKLM); Mitglied der Tierschutzkommission beim Bundesminister der Verteidigung
- Mitglied nationaler und supranationaler wissenschaftlicher Gremien, u.a. bei der Europäischen Union (EU) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO); Inter-national Chemical Safety Program (WHO); Assessment Herbal Medicines (WHO); ESCOP-Vorsitzender, Vorstand und Council; Scientific Committee on Cosmetic Products and Non-Food Products intended for Consumers (EU) (1<sup>st</sup> Vice-Chairman)
- Mitglied des ADAC-Ärztokollegiums, des Vorstands der Stiftung Immunität und Umwelt und der Kneipp-Stiftung
- 1985-1997 Präsident des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland; Mitglied von Ausschüssen der Bundesärztekammer
- Mehr als 200 wissenschaftliche Originalveröffentlichungen und Buchbeiträge
- Mitglied und Ehrenmitglied in- und ausländischer medizinisch-wissenschaftlicher Gesellschaften sowie Herausgeber und Mitglied wissenschaftlicher Fachzeitschriften
-



**Univ.-Professor Dr. rer.nat. Rudolf Bauer, Institut für Pharmakognosie, Karl-Franzens-Universität Graz**

Jg. 1956

von 1976 bis 1980 Studium der Pharmazie an der Universität München

1981 Approbation als Apotheker

1984 Promotion zum *Dr. rer. nat.* bei Prof. Dr. H. Wagner am Institut für Pharmazeutische Biologie der Universität München mit einer Arbeit über "Die HPLC-Analyse von cucurbitacinhaltigen Arzneidrogen und Phorbolester"

dort auch 1990 Habilitation für das Fach Pharmazeutische Biologie mit einer Arbeit über "Neue chemisch-analytische, botanische und biologisch-pharmakologische Untersuchungen von arzneilich verwendeten Echinacea-Arten"

1987 Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. E. Rodriguez im Department of Ecology and Biology der University of California, Irvine, U.S.A.;

WS 1990/91 Gastprofessor am Institut für Pharmakognosie der Universität Innsbruck

1993 - 2002 Universitäts-Professor (C3) am Institut für Pharmazeutische Biologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

seit 1.3.2002 o. Universitäts-Professor an der Karl-Franzens-Universität Graz

1.11.2002 – 31.3.2004 Vorstand des Instituts für Pharmakognosie der Karl-Franzens-Universität Graz

seit 1.4.2004 Leiter des Instituts für Pharmazeutische Wissenschaften der Karl-Franzens-Universität Graz sowie Leiter des Bereichs Pharmakognosie

1990 Ernennung zum "Apotheker für Pharmazeutische Analytik"

seit 1993 ermächtigt zur Weiterbildung für das Gebiet "Pharmazeutische Analytik"

seit 1997 ermächtigt zur Weiterbildung für das Gebiet "Theoretische und praktische Ausbildung"

1990 Egon-Stahl-Preis der Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung

1994 *Cipla Distinguished Fellowship in Pharmaceutical Sciences* des Department of Chemical Technology der University of Bombay

1996 *International Award* der *Belgian Society of Pharmaceutical Sciences*

2000 *Guest Professor* an der School of Chinese Materia Medica der Beijing University of Chinese Medicine

**Ehrenämter:**

Seit 1.1.2002 Präsident der Society for Medicinal Plant Research (Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung)

Stellv. Vorstand der DPhG-Arbeitsgruppe :Biopharmazie von Phytopharmaka

Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in Kötzing

Co-Editor von *Planta Medica*

Mitglied im Editorial Board von *Phytomedicine - International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology*;

Mitglied im Editorial Board des *Journal of Ethnopharmacology*;

Mitglied im Editorial Board von *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*;

Mitglied im Editorial Board des *Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants*;

Mitglied im Editorial Review Board des *International Journal of Pharmaceutical Biology*;

Ca. 160 Publikationen;

Autor und Mitherausgeber von 4 Büchern:

Echinacea - Ein Handbuch für Ärzte, Apotheker und andere Naturwissenschaftler, Bauer, R., Wagner, H., Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart (1990);

Phytomedicines of Europe - Chemistry and Biological Activity, ACS Symposium Series 691, Hrsg. L.D. Lawson und R. Bauer, ACS Books (1998)

Pharmazeutische Biologie 2, Arzneidrogen und ihre Inhaltsstoffe, 6. Auflage, H. Wagner unter Mitarbeit von R. Bauer, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart (1999)

Die Mistel in der Tumortherapie - Grundlagenforschung und Klinik, Hrsg. R. Scheer, R. Bauer, H. Becker, P. Berg, V. Fintelmann, KVC Verlag Essen (2001)

Herausgeber der Serie Chinese Drug Monographs and Analysis (gemeinsam mit H. Wagner)

Arbeitsgebiete:

- Untersuchungen zur Qualität und Wirkung von pflanzlichen Arzneidrogen, insbesondere Echinacea-Drogen, unter Einbeziehung von biopharmazeutischen Fragestellungen
  - Phytochemische und pharmakologische Untersuchungen von pflanzlichen Arzneidrogen mit anti-asthmatischer und anti-inflammatorischer Wirkung, insbesondere mit Hemmwirkung auf die Cyclooxygenase-2 und die 5-Lipoxygenase;
  - Phytochemische und pharmakologische Untersuchungen von pflanzlichen Arzneidrogen mit Antikrebswirkung
  - Erforschung und Qualitätsprüfung von Drogen der traditionellen chinesischen Medizin; Entwicklung von chromatographischen Analysemethoden (DC, HPLC) für TCM-Drogen; Isolierung von Wirkstoffen aus TCM-Drogen
- 



### **Dr. Bernd Eberwein – Geschäftsführer BAH**

Jahrgang 1947

seit 1981 Geschäftsführer des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)

Mitglied der Sachverständigenausschüsse für Verschreibungspflicht, Apothekenpflicht, Betäubungsmittel und Standardzulassungen beim Bundesministerium für Gesundheit

Mitglied der Deutschen Arzneibuch Kommission (DAB) und bis 2000 stv. Mitglied der Deutschen homöopathischen Arzneibuch Kommission

- stv. Vorsitzender der Gesellschaft für Phytotherapie

Mitglied des wiss. Beirates / Betreuungsausschusses der Kooperation Phytopharmaka (1999 Sprecher der Kooperation Phytopharmaka)

- stv. Vorsitzender der Forschungsvereinigung der Arzneimittel-Hersteller e.V. (FAH) (1994 -1999)

Mitglied des deutschen Dachverbandes für Psychotherapie