

Arzneipflanzenzubereitungen – nützlicher denn je?

Was sagen Wissenschaft und Politik dazu?

Pflanzliche Arzneimittel, im wissenschaftlichen Sprachgebrauch als Phytopharmaka bezeichnet, besitzen in allen Kulturkreisen, egal ob es sich um die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), die indische Ayurveda-Medizin, die japanische Kampo-Medizin oder schließlich um unsere europäische Heilkräuteranwendung, basierend auf dem Vermächtnis von HIPPOKRATES, DIOSKURIDES, GALEN u.s.w., handelt, eine **mehrtausend-jährige Tradition**. Es kann daher von der zur Zeit „regierenden“ naturwissenschaftlich orientierten so genannten Schulmedizin nicht abgeleugnet und muss zur Kenntnis genommen werden, dass pflanzliche Arzneimittel eine unvergleichbare **längere** Erfahrung besitzen, was die Wirksamkeit, aber auch Unbedenklichkeit betrifft, als jegliches chemisch-synthetisches Arzneimittel. Umgekehrt darf aber auch nicht in Frage gestellt werden, dass die im 20. Jahrhundert entwickelten chemisch-synthetischen Arzneimittel ebenso dringend benötigt werden und sehr wesentlich zur Verlängerung unserer Lebenserwartungen beitragen können. Ein tolerantes **Nebeneinander beider** Arzneimittelgruppen wäre der richtige „Mittelweg“, wobei die Befürworter der so genannten „Natur-Medizin“ zur Kenntnis nehmen müssen, dass nicht alles, was in den alten Schriften nachzulesen ist, auch 100 % richtig sein muss, insbesondere was die Unbedenklichkeit und Interaktionen mit anderen Arzneimitteln betrifft. Auf der anderen Seite müssen die in der Regel sehr dogmatisch ausgerichteten Befürworter der modernen chemisch-synthetischen Arzneimittel akzeptieren, dass zum Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien nicht das „Maß aller Dinge“ sein können. Die „Dogmatiker“, die sich gerne als die „echten“

Wissenschaftler bezeichnen, sollten ganz pragmatisch berücksichtigen, dass das Prüfdesign der modernen „Good Clinical Practice“-Studien (GCP-Studien) **erst seit 1994 existiert** und ältere klinische und pharmakologische Untersuchungen eben nach dem **damaligen Stand** der Wissenschaft durchgeführt worden sind und daher nicht „schlechter“ oder gar unwissenschaftlich sein müssen. Tatsache ist, dass eine Evidence based medicine (EBM) zwar gut **dokumentiert** ist, damit aber nicht zwingend die wirksamste Medizin sein muss, wie sich in der ärztlichen Praxis ständig zeigt. Professor RUDOLF VIRCHOW, einer unserer berühmtesten Ärzte, betonte den großen Stellenwert der **Erfahrung** bzw. der einfachen ärztlichen Beobachtung, wenn er sagte: „Ich besitze zwei Fehler, deren ich mir gegenüber meinen „wissenschaftlichen“ Kollegen mit Freuden bewusst bin, nämlich erstens die „alten“ Ärzte (gemeint hat er die Ärzte des Altertums und Mittelalters) für die besseren Beobachter zu halten und zweitens an Therapie zu glauben.“

Wenn rund **80 % der deutschen Bevölkerung Naturarzneimitteln** bzw. pflanzlichen Arzneimitteln ihr Vertrauen schenken, dann kommt dies nicht von ungefähr, denn sie tun dies mit Recht, wie an einigen konkreten Beispielen im Laufe meines Vortrags überzeugend aufgezeigt werden kann. Die Liste an wirksamen Arzneipflanzen ist sehr lang, wie die Positiv-Monografien der Sachverständigenkommission E zeigen bzw. wie im „Leitfaden Phytotherapie“, Urban & Fischer Verlag, oder im Handbuch „Rationale Phytotherapie“, Springer-Verlag, der Professoren V. SCHULZ und R. HÄNSEL nachgelesen werden kann.



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

In Sinne von „Nil nocere“ ist es nicht nur unverständlich, sondern auch **unverantwortlich**, wenn die Bundesregierung, leider mit Zustimmung der Opposition, beschlossen hat, dass ab 1. Januar 2004 pflanzliche Arzneimittel von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr erstattet werden sollen/dürfen, weil Phytopharmaka aus gutem Grunde (!) **nicht** verschreibungspflichtig sind. Da die **Verschreibungspflicht** laut 2. Arzneimittelgesetz §§ 48 und 49 **nichts mit der Wirksamkeit** eines Arzneimittels zu tun hat, ist das neue Gesetz eine schlimme Diskriminierung einer wirksamen (!) und nebenwirkungsarmen Arzneimittelgruppe und eine unglaubliche, folgenschwere Missachtung der gut dokumentierten Arzneipflanzen-Tradition sowie der weltweit führenden Forschungsergebnisse auf dem Sektor der Standardisierung pflanzlicher Arzneimittel und deren erfolgreichen Anwendung an Millionen dankbarer Patienten. Schließlich ist die Gesetzesandderung des § 34 SGB V auch eine politische Missachtung des Willens der „Väter“ des 2. Arzneimittelgesetzes, die nicht ohne Grund und weil sie in den Jahren 1973 bis 1976 kompetente (!!) Sachverständige angehört haben, den **Sonderstatus** für Arzneimittel der „**besonderen Therapierichtungen**“ (Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophie) in das 2. Arzneimittelgesetz (AMG 76) eingebracht und mehrheitlich verabschiedet haben.

Diese am „Schreibtisch“ beschlossene Regelung im Gesundheitsmodernisierungsgesetz – sachkompetente (!) Ärzteverbände wie der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin wurden nicht zu Rate gezogen – zählt in meinen Augen zu den größten politischen Fehlentscheidungen der letzten 20 Jahre, weil die weit greifenden Konsequenzen des Gesetzes nicht bedacht worden sind. Es werden nicht nur die Arzneimittelkosten durch die Verordnung teurer chemisch-synthetischer Arzneimittel steigen, denn nicht alle Patienten werden es sich „leisten“ können, Phytopharmaka selbst zu bezahlen, und die Zahl der Patienten, die unter Arzneimittelnebenwirkungen leiden, wird mit Sicherheit zunehmen, sondern Deutschland als dasjenige Land mit dem höchsten Phytotherapie-

Niveau wird diese führende Rolle in der Welt verlieren. Denn nicht nur die Verordnung von Phytopharmaka durch Ärzte, sondern insbesondere auch deren Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen war ein Anreiz für intensive Forschung in den Universitäten und in der Industrie. Die Industrie wird aus Kostengründen die Forschung auf „Sparflamme herunterfahren und ihre Drittmittelzuwendungen an die Universitäten einstellen müssen. **Deutschland** produziert zur Zeit die **weltbesten Phytopharmaka**, weil seit Ende des 2. Weltkrieges eine intensive Phytopharmakaforschung von mittleren und kleineren pharmazeutischen Unternehmen betrieben worden ist. Das Qualitätsniveau wird sich zu Gunsten der qualitativ niedrigeren Nahrungsergänzungsmittel, die wenig Forschungsaufwand benötigen, verschieben, und eine kontroverse Diskussion zur Wirksamkeit pflanzlicher Zubereitungen wird mit Recht neu beginnen und dies zu einem Zeitpunkt, zu dem die wissenschaftliche und vor allem universitäre Akzeptanz der **rationalen Phytopharmaka** sehr erfreuliche Fortschritte verzeichnen kann.

Bleibt zu hoffen, dass der mündige Patient, der es sich finanziell leisten kann, auch künftig auf **wirksame und nebenwirkungsarme Phytopharmaka** nicht verzichten will und die Ärzte im Sinne von „Salus aegroti suprema lex“ auch weiterhin Phytopharmaka nunmehr zu Lasten der Patienten verordnen, sofern diese noch im Verkehr sein werden. Die Gesundheitspolitiker sollten bedenken, dass sie unglaubwürdig werden, wenn sie auf der einen Seite **Prévention** und **Arzneimittelsicherheit** ständig „in den Mund nehmen“, und auf der anderen Seite aber Arzneimittel, die dazu **prädestiniert** sind, von der kassenarztl. Erstattung ausschließen wollen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Schilcher
Ehrenpräsident des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V.

Statement zum Vortrag anlässlich der 12. Internationalen Thüringer Gesundheitswoche in Weimar am 20. März 2004