

Editorial 6-2004

Zur Lage der Phytotherapie in der medizinischen Versorgung



Karin Kraft

Die Phytotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der naturheilkundlichen Therapie, gehört zu den am besten wissenschaftlich evaluierten Naturheilverfahren und, was außerhalb von Fachkreisen selten bekannt ist, auch zu denjenigen mit der besten Qualitätssicherung. Leider zeigt die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen, dass Qualität und ein exzellentes Preis-Leistungs-Verhältnis keine Argumente sind, die die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft überzeugen konnten. Die vorhergesagten akuten Folgen des GKV-Modernisierungsgesetz sind für die Phytotherapie weitgehend eingetreten. Ich möchte an dieser Stelle die bekannten Zahlen und Fakten nicht wiederholen, sondern vielmehr die Frage stellen: Wie wird es langfristig weitergehen?

Der Aspekt der europäischen Harmonisierung, sowohl hinsichtlich der zukünftigen Zulassungsbestimmungen als auch der Möglichkeiten zur Verordnung, ist von zentraler Bedeutung. Mir steht durch meine Tätigkeit als Hochschullehrerin und Klinikerin auf dem Gebiet Naturheilverfahren jedoch der Aspekt der Verordnungs- und Empfehlungsmöglichkeiten näher, deswegen möchte ich auf diesen Bereich eingehen. Wie alle sozialen Systeme unterliegt auch die medizinische Versorgung einem grundlegenden Strukturwandel. Mit der beginnenden Einführung der diagnosis related groups (DRGs) in die stationäre Akutmedizin wird der Standardisierungsprozess in der Medizin weiter fortschreiten. Die damit verbundenen Fallpauschalen erzwingen eine möglichst kurze Verweildauer der Patienten im Akutkrankenhaus. Folglich werden alle Therapieverfahren, deren Wirkung erst verzögert einsetzt, wie dies bekanntlich auch für die meisten Phytotherapeutika gilt, von vorneherein ausgegrenzt. Da die Schwere der jeweiligen Erkrankung einschließlich der Anzahl der Diagnosen für die Kostenerstattung sehr bedeutsam ist, wird die Morbidität der Bevölkerung zumindest statistisch ansteigen und eine – wohl nicht nur aus der Sicht der Phytotherapie (und der Naturheilkunde insgesamt) – ungünstige Verschiebung des Indikationsspektrums eintreten. Ärzte am Anfang ihrer Weiterbildung werden noch weniger als bisher die Gelegenheit haben, Wirkungen von Phytopharmaka zu erleben. Darüber tröstet auch die neue Einrichtung des Querschnittfachs Rehabilitation, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren im Medizinstudium nicht hinweg, zumal dafür nur wenige Unterrichtsstunden zur Verfügung stehen. Wenn der Arzt nach Ablegen einer Facharztprüfung als Kassenarzt in die ambulante Versorgung eintreten will, wird er in Zukunft seltener in einer Einzelpraxis, sondern vielmehr in einem Praxisverbund oder sogar in einem Versorgungszentrum tätig werden. Hier zwingen ihn hohe Investitionskosten, die u.a. durch den erforderlichen medizinischen Gerätepark bedingt sind, bei gleichzeitig eher absinkenden Vergütungen, sehr genau zu kalkulieren. Auch ist zwar die Beachtung der Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften für die einzelnen Indikationen nicht zwingend, es bedarf jedoch im Falle des Abweichens einer umfangreichen Dokumentation, um bei etwaigen Regressforderungen abgesichert zu sein. Es ist deshalb vorhersehbar, dass die Therapie des ambulant behandelten GKV-Versicherten noch weiter entindividualisiert werden wird. Bei eher abnehmenden Zahlen von privatversicherten Patienten bleiben dem Arzt nur noch die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die der Patient selbst bezahlen muss, als Zubrot. Die Verordnung von nicht erstattungsfähigen Phytopharmaka auf dem »grünen Rezept« gehört allerdings nicht dazu; sie sind aber andererseits bekanntlich nur in Ausnahmefällen Bestandteil der medizinischen Leitlinien. Man muss deshalb davon ausgehen, dass der an Phytotherapie interessierte Patient in der Regel auf einen in diesem

Bereich nicht sonderlich kompetenten und motivierten Arzt trifft. Ob der naturheilkundlich weitergebildete Apotheker diese Versorgungslücke schließen kann, ist noch unklar.

Die geschilderten Probleme haben in der Bevölkerung bereits zu interessanten Reaktionen geführt: So wurden Kräuterwanderungen in den zurückliegenden Sommermonaten plötzlich enorm beliebt und haben sogar einige Existenzgründungen ausgelöst. Nicht zuletzt aus Kostengründen wollen sich nämlich viele Patienten wieder selbst mit Pflanzenmaterial versorgen, ohne zu ahnen, dass sie damit nicht die gleichen Therapieerfolge erwarten dürfen wie mit den ehemals erstatteten Phytopharmaka, dass sie sich aber eine Menge Probleme einhandeln können, insbesondere wenn sie in die »Kräuterschatzkisten« früherer Jahrhunderte greifen. Ich biete deshalb den Patienten in meiner Abteilung für Naturheilverfahren nunmehr Informationen zu dieser Thematik an.

Einer meiner Leitsprüche ist: Gezielt handeln kann man nur, wenn man die Fakten kennt. Deshalb bitte ich Sie alle, sich zu informieren, gute Ideen zur Bewältigung der auf uns zukommenden Probleme zu entwickeln und dann, möglichst im Konsens, aktiv zu werden. Niemand wünscht sich die Zeiten zurück, in denen Weihrauch und Myrrhe (und andere Heilpflanzen) mit Gold aufgewogen wurden.

Karin Kraft, Rostock