

Dr. med. Martin Adler

Facharzt für Allgemeinmedizin

Naturheilverfahren, Homöopathie

Umweltmedizin und Ernährungsmedizin

Vorstandsmitglied des ZÄN

Vorsitzender der Weiterbildung Kommission des ZÄN

stellvertretendes Mitglied der Kommission D des BfArm

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0274(1)
vom 17.09.03**

15. Wahlperiode

Erstattungsausschluss rezeptfreier Arzneimittel in 2004

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz bedeutet für die naturheilkundliche Praxis besondere Probleme. Der Kassenarzt, der als Besonderheit Naturheilverfahren oder Homöopathie deklariert hat, kann für seine Kassenpatienten nicht mehr in dem Maße tätig werden wie bisher.

Der aktuelle Arbeitsentwurf des Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes hat vor allem mit dem grundsätzlichen Ausschluss der rezeptfreien Arzneimittel aus der GKV Versorgung § 34 Abs. 1 Folgen für die meisten Patienten. Betroffen sind sowohl die akuten Erkrankungen und vor allem die chronischen Erkrankungen.

Die Phytotherapie, die Homöopathie und die Komplexmittelhomöopathie stellen für gesetzlich versicherte Patienten zusätzliche Möglichkeiten der Therapie bei verschiedenen Erkrankungen dar, die im Folgetext näher erklärt werden.

Die rot-grüne Bundesregierung behauptet, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bereits jetzt in den Apotheken zum überwiegenden Teil ohne Rezept abgegeben werden. Die Bundesregierung behauptet weiter, dass die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel sich im unteren Preisbereich von durchschnittlich weniger als elf Euro pro Packung befinden und dass die

Herausnahme dieser Arzneimittel aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für den einzelnen Versicherten durchaus sozial vertretbar sei.

Die Struktur des Arzneimittelmarktes in Apotheken von 2002 (Quelle IMS Health) zeigt, dass für Arzneimittel in Apotheken insgesamt 31,6 Milliarden EUR ausgegeben wurden. Der Betrag für die verschreibungspflichtigen Arzneimittel betrug 24,8 Milliarden EUR, und für die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel wurden 6,8 Milliarden EUR ausgewiesen. Im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel wies der Kassenrezeptanteil 2,9 Milliarden EUR aus.

Bei den Durchschnittspreisen im Arzneimittelmarkt in den Apotheken von 2002 sind im Schnitt die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel - Phytotherapeutika, Komplexmittelhomöopathika - fast zwei Drittel günstiger als entsprechende Kassenrezepte bei gleicher Indikation.

Phytotherapeutika /Komplexmittelhomöopathika/Homöopathika/Anthroposophika sind nach dem Arzneimittelgesetz den chemischen Medikamenten gleichgestellt und werden nach den Richtlinien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf ihre Wirksamkeit hin geprüft. Die moderne Phytotherapie ist eine rationale Therapie, sie hat ihre Wirksamkeit nach EBM Kriterien bewiesen . Für die Komplexmittel Homöopathie und Homöopathie gibt es ähnliche Untersuchungen, so dass die Wirkungen und die Indikationen berechtigt und therapeutisch effektiv sind.

Bei vielen Indikationen haben Phytotherapeutika und homöopathische Komplexpräparate aufgrund ihrer geringen Nebenwirkungen deutliche Vorteile gegenüber chemischen Präparaten. Durch den geringen Nebenwirkungsanteil senken sie Folgekosten und sind bei multimorbiden Patienten in der Dauertherapie geeigneter.

Die GKV-Verordnungsfähigkeit ist aus medizinischen und aus wirtschaftlichen Gründen für folgende Indikationen unverzichtbar:

Beispiele aus der Praxis:

a) Funktionelle gastrointestinale Erkrankungen

Medizinische Gründe:

- Funktionelle gastrointestinale Erkrankungen sind chronische schwerwiegende Erkrankungen. Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit werden stark beeinträchtigt. Ärztliche Behandlung ist unverzichtbar.
- Rezeptpflichtige Präparate sind mit hohem Risiko verbunden:
Cisaprid wurde bereits verboten, Metoclopramid hat schwerwiegende Nebenwirkungen, neuentwickelte Präparate wurden wegen schwerer Risiken nicht zugelassen.
- Pflanzliche Präparate sind risikoarm, evidence-based und gehören zum Therapiestandard:

Wirtschaftliche Gründe:

- Hohe volkswirtschaftliche Kosten (z. B. durch Arbeitsausfall, Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) durch Neben- und Wechselwirkungen der rezeptpflichtigen Präparate (pharmakoepidemiologische Studie 2003).
- Beim Einsatz von rezeptpflichtigen Präparaten entstehen Doppel-Verordnungen (IMS-Daten) und damit höhere Kosten für die GKV.

- Bei säurebedingten funktionellen gastrointestinalen Erkrankungen werden rezeptfreie Präparate zukünftig mit Sicherheit durch rezeptpflichtige H2-Antagonisten oder Protoneninhibitoren substituiert, so dass eine Kostenexplosion für die GKV entsteht.

b) Depressive Erkrankungen

Medizinische Gründe

- Depressionen sind chronische, meist rezidivierende Erkrankungen, die einer zwingenden Behandlung bedürfen. Unbehandelt sind neben schweren Beeinträchtigungen für den Patienten auch hohe sozial- und pharmaökonomische Kosten die Folge.
- Für eine medikamentöse Therapie stehen dem Arzt die nebenwirkungsreichen trizyklischen Antidepressiva sowie die teuren SSRI-Präparate mit geringerem Nebenwirkungspotential zur Verfügung. Demgegenüber zeichnen sich Johanniskrautpräparate durch eine deutlich geringere Nebenwirkungsrate aus. Sie gehören bei leichten bis mittelschweren Depressionen zum wissenschaftlich fundierten Behandlungsstandard in der hausärztlichen Praxis. Die Wirksamkeit ist in mehr als 40 klinisch-therapeutischen Studien belegt, die Präparate sind daher evidence-based.

Wirtschaftliche Gründe

- Kostenexplosion bei der Substitution von Johanniskrautpräparaten durch synthetische Antidepressiva (bei einer Substitution durch SSRI-Präparate entstehen Mehrkosten von bis zu 140 Mio € pro Jahr).

- Folgekosten durch höhere Nebenwirkungsraten bei der Behandlung mit rezeptpflichtigen synthetischen Antidepressiva.
- Folgekosten durch nicht austerapierte Depressionen, als Folge mangelnder Akzeptanz der Patienten für synthetische Antidepressiva.

c) Rheumatische Erkrankungen

Medizinische Gründe

- Rheumatische Erkrankungen sind gekennzeichnet durch ein chronisches Fortschreiten und einem häufig lebenslangen Verlauf - verbunden mit zunehmender Immobilität bis hin zur Invalidität.
- Rheumatische Erkrankungen bedürfen einer Langzeittherapie mit heute vielfach eingesetzten nichtsteroidalen Antirheumatika mit beachtlichem Nebenwirkungsprofil (ca. 2.000 Todesfälle allein in Deutschland). Ähnliches gilt für die neueren Cox-2-Inhibitoren.
- Die Wirksamkeit von rezeptfreien pflanzlichen Antirheumatika ist durch zahlreiche Studien belegt. Die entsprechenden Präparate sind evidence-based, sehr gut verträglich und haben eine hohe Akzeptanz bei den Patienten.

Wirtschaftliche Gründe

- Bereits jetzt entstehen jährlich Folgekosten in Höhe von ca. 113 Mio. € zur Behandlung von Nebenwirkungen mit nichtsteroidalen Antirheumatika. Bei Substitution von pflanzlichen Präparaten durch diese rezeptpflichtigen Präparate werden erheblich höhere Folgekosten entstehen.

- Höhere Therapiekosten bei Substitution von pflanzlichen Präparaten durch moderne Cox-2-Inhibitoren.

Sollten auf Dauer - trotz der gesetzlich geplanten 12 Indikationsgruppen - die naturheilkundlichen Therapien mit Phytotherapie, Homöopathie, homöopathischen Komplexpräparaten und anthroposophischen Medikamenten aus der Verordnungsfähigkeit herausfallen, entstehen Therapielücken, die nicht geschlossen werden.

Die gesundheitlichen Folgen im medizinischen Sektor sind nicht absehbar. Darüber hinaus verstößt § 34 des GMG gegen den Versorgungswillen der Bundesbürger. Nach einer Untersuchung von Allensbach möchten mehr als 72% mit naturkundlichen Präparaten (Phytotherapeutika, Homöopathika, Komplexmittelhomöopathika, Anthroprosophika) versorgt werden.

Das Ausweichen auf chemische Analoga für diese naturkundlichen Präparate wird nach einer vorsichtigen Hochrechnung bis zu 5 Milliarden EUR Mehrkosten verursachen.

Dr. Martin Adler
Vorstandsmitglied des ZÄN
Vorsitzender Weiterbildungskommission des ZÄN.