

*Michael Popp, Neumarkt*

## Statement zum Thema

### **Phytopharmaka – Ist die Erstattungsfähigkeit zu retten?**

Ein neu zu besetzender gemeinsamer Bundessausschuss von Vertretern der GKV, der Vertragsärzte und der Krankenhäuser bekommt durch das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens (GMG) den Auftrag, Ausnahmekriterien für die weitere Erstattungsfähigkeit von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung zu definieren.

Die Politik hat diesem Ausschuss bereits im Entwurf des GMG gewisse Vorgaben von Indikationen gegeben. Nun ist die Frage, mit welchem Augenmaß zukünftig dieser Bundesausschuss arbeiten wird, inwieweit er – wie von der Politik gewünscht – auch die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen und hier insbesondere die therapeutisch relevanten rationalen Phytopharmaka berücksichtigt. Für die Praxis entscheidend dürfte es sein, ob sich der Ausschuss generell auf die Formulierung von Indikationen beschränkt oder zusätzlich auch bestimmte Substanzen bzw. sogar konkrete Fertigarzneimittel auflisten wird.

Leider entsprach der Entwurf des GMG, wie er nach den Konsensverhandlungen formuliert wurde, nicht genau dem Verhandlungsergebnis. Neu eingebracht wurde beispielsweise die Forderung, der Arzt darf in diesen Ausnahmekriterien nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur in einzelnen begründeten Sonderfällen verordnen. Die Einrichtung einer zusätzlichen Hürde in Form einer besonderen Begründung kommt im Endeffekt in der Praxis fast einem vollständigen Erstattungsausschluss gleich.

Wir erwarten deshalb von der Politik, dass sie den nur noch sehr begrenzten Verhandlungsspielraum dazu nutzt, diese unsinnige Hürde zu beseitigen und damit ermöglicht, dass in diesen Indikationen die Arzneimittel ohne Sonderbegründung vom Arzt verordnet und von den Krankenkassen erstattet werden.

Des Weiteren halten wir die u.a. durch Apothekervertreter geäußerte Idee für sinnvoll, dass der Arzt auch weiterhin die nicht erstatteten pflanzlichen Arzneimittel auf ein sogenanntes grünes Rezept verordnen kann – ein Rezept, das sich vom Kassenrezept lediglich durch seine Farbe und die Tatsache unterscheidet, dass auf die darauf verordneten Arzneimittel eine 100prozentige Zuzahlung geleistet werden muss. Auch wenn der Patient auf diese Weise die Kosten vollständig tragen müsste, käme es letztlich nicht wesentlich teurer, als wenn ihm der Arzt ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel verordnen würde, für das er eine Zuzahlung zwischen € 5,- und € 10,- leisten muss.

Solches Vorgehen würde aber den Vorteil in sich bergen, dass der Patient das für seine Indikation adäquat wirksame und weniger Risiko behaftete Arzneimittel bekäme, während der Arzt die Therapiehoheit behalten könnte. Gleichzeitig kann man davon ausgehen, dass der Patient – wenn er dieses Rezept in der Apotheke einlöst – dann die Therapie mit gewohnt guter Compliance betreibt.

Ein wichtiger Vorteil dieser Lösung bestünde aus der Sicht des Komitees Forschung Naturmedizin e.V. außerdem darin, dass im Interesse der Gesellschaft weiterhin Forschung mit pflanzlichen Arzneimitteln betrieben werden könnte, da die Wissenschaftskommunikation bei Ärzten und Apothekern nicht vom Markenmarketing beim Patienten verdrängt werden müsste.

Bei all diesen Diskussionen ist es auch wichtig, die Ärzte und insbesondere auch die Patienten, in dem Fall die Eltern aufzuklären, dass generell alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel für Kinder bis zum Alter von 12 Jahren verordnungs- und erstattungsfähig auch von der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Somit haben die jungen Patienten auch einen Anspruch auf diese Arzneimittel, insbesondere da es doch schon eine größere Anzahl gerade pflanzlicher Arzneimittel gibt, die sich auch bei Kindern bewährt haben und nicht, wie viele chemisch-synthetische Arzneimittel, in off-label use bei Kindern angewendet werden.

Mit der Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattungsfähigkeit durch die gesetzliche Krankenversicherung wurde willkürlich in den Arzneimittelmarkt eingegriffen. Dies führt nicht nur zu Wettbewerbsverzerrungen, sondern wirkt sich insgesamt nachteilig für alle Beteiligten im Gesundheitssystem aus.

- Für den *Patienten* dadurch, dass er nur noch risikoreichere Arzneimittel erstattet bekommt trotz sinnvoller Alternativen.
- Für den *Arzt*, weil seine Therapiefreiheit stark eingeschränkt wird.
- Und für die *Krankenkassen*, weil jedes substituierte verschreibungspflichtige Arzneimittel im Durchschnitt dreimal so teuer ist wie die risikoarme rezeptfreie Alternative.

Von daher sehen wir auch die Chance, dass gesetzliche Krankenversicherungen zukünftig mit privaten Krankenversicherungen kooperieren, wie schon beim Zahnersatz angedacht. Vorstellbar wären beispielsweise Zusatzversicherungen speziell für seriöse Naturheilverfahren, um dem bestehenden großen Bedürfnis der Patienten nach solchen Therapien gerecht zu werden.

*Prof. Dr. Michael A. Popp*  
*Vorsitzender des Komitee Forschung Naturmedizin e.V.*