

# Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Phytotherapie

Referat des A. Vogel-Preis-Trägers Prof. Dr. Beat Meier

Der A. Vogel-Preis 2007 wurde Prof. Dr. Beat Meier, Geschäftsstellenleiter der SMGP und Professor für Phyto-pharmazie an der ZHAW, für sein Lebenswerk verliehen. Anlässlich der Preisverleihung hielt Prof. Meier das vorliegende Referat.

---

Beat Meier

---

## Einleitung

Die Phytotherapie kann als Verfahren zur Behandlung von kranken Menschen mittels pflanzlichen Arzneimitteln beschrieben werden. Sie wird sowohl in der naturwissenschaftlich begründeten Medizin (Schulmedizin) als auch in der Komplementärmedizin eingesetzt. Sie ist sowohl in der Hausarztmedizin wie auch bei Spezialisten (z.B. Gynäkologie, Gastroenterologie) verbreitet. Die Phytotherapie umfasst gewisse schulmedizinische Aspekte, etwa hinsichtlich Pharmakologie und Wirksamkeitsnachweis mit klinischen Studien. Daneben beruht sie aber wesentlich auf therapeutischen Aspekten der traditionellen europäischen Naturheilkunde. Ein Schwerpunkt der Phytotherapie liegt bei der Behandlung der sozialmedizinisch ausserordentlich bedeutsamen chronisch-funktionellen Erkrankungen. Der zweite Schwerpunkt umfasst die Therapie beginnender bis mittelschwerer Erkrankungen. Für beide Schwerpunkte erweitert die Phytotherapie das Therapieangebot in der Medizin.

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Phytotherapie kann an ausgewählten, für sie relevanten Behandlungsanlässen sowohl anhand der internationalen Literatur wie auch mittels Praxisstudien gezeigt

werden, welche im Rahmen des Programms Evaluation der Komplementärmedizin (PEK) in der Schweiz durchgeführt wurden.

Rund 250 Ärzte und Ärztinnen sind derzeit in der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie organisiert, die insgesamt rund knapp 600 Mitglieder zählt und damit weltweit die grösste Ärztesgesellschaft in dieser Disziplin ist.

## Wirksamkeit

Sowohl zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien (RCT) nach Good Clinical Practice (GCP) wie auch verschiedene systematische Reviews und sorgfältig durchgeführte Anwendungsbeobachtungen belegen die Wirksamkeit phytotherapeutischer Behandlungen in der internationalen Literatur in umfangreichem Ausmass. Die im Rahmen von PEK durchgeführten Literaturstudien, nämlich der HTA-Bericht und die Analyse mit Matching von phytotherapeutischen und schulmedizinischen, randomisierten klinischen Studien, bestätigen dies und belegen für die Phytotherapie eine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirksamkeit. In der kürzlich publizierten Vergleichsanalyse war die Phytotherapie der konventionellen Medizin bei den untersuchten Indikationen nicht unterlegen. Das Spektrum der Diagnosekategorien war sehr breit und umfasste muskuloskeletale Erkrankungen, Erkrankungen des Kreislaufsystems, endokrine, Ernährungs- und metabolische Erkrankungen, Erkrankungen der Haut, des Urogenitaltraktes sowie des Verdauungssystems.

## Zweckmässigkeit

Die Phytotherapie ist in der Schweiz weitverbreitet und seit Jahrzehnten akzeptiert. Davon zeugen eine Reihe von KMU, die mit Innovationskraft pflanzliche Arzneimittel produzieren und entwickeln, weshalb die Phytotherapie der Schweiz erhalten geblieben ist. Anwen-

der der Phytotherapie sind in der Mehrzahl Personen, die jünger als 55 Jahre alt sind sowie Frauen. Personen mit einer psychischen Erkrankung nutzen Phytotherapie signifikant häufiger. PEK-Studien zeigten, dass die Patienten der Phytotherapeuten gravierendere Gesundheitsprobleme und eine längere durchschnittliche Dauer der Konsultationen aufwiesen als diejenigen der Vergleichsgruppe. Die Patienten der Phytotherapeuten sind signifikant zufriedener mit der Arzt-Patienten-Interaktion, der Information und Unterstützung sowie der Behandlung.

Der Vorteil phytotherapeutischer Interventionen liegt in der Nebenwirkungsarmut. Dies belegen die meisten klinischen Studien, in denen pflanzliche Arzneimittel mit synthetischen Arzneimitteln verglichen wurden. Dies bestätigt auch das Health Technology Assessment. Wird ausschliesslich mit pflanzlichen Arzneimitteln therapiert, kann das Interaktionsrisiko als sehr gering eingestuft werden. In der Schweiz ist in den letzten Jahren ein effizientes Pharmakovigilanz-System etabliert worden, das vollumfänglich auch pflanzliche Arzneimittel umfasst. Sollten hinsichtlich Sicherheit Probleme auftreten, wären sie rasch erfasst.

## Wirtschaftlichkeit

Die empirischen Kosten pro Arzt zu Lasten der sozialen Krankenversicherung liegen bei den Phytotherapeuten tiefer als bei den Schulmedizinern. Jedoch entsteht ein höherer Anteil der Gesamtkosten durch die direkte Interaktion des Arztes mit den Patienten (Konsultationskosten), bedingt durch längere Konsultationszeiten und mehr Konsultationen pro Patient. Die totalen empirischen Kosten pro Patient sind etwa gleich gross für die Phytotherapeuten und die schulmedizinische Vergleichsgruppe; allerdings sind die phytotherapeutischen Patienten schwerer (und vermehrt chronisch) krank als die konventionell behandelten. Die to-

talen Medikamentenkosten pro Patient liegen in der Phytotherapie tiefer. Hier sind Einsparungen möglich.

### Schlussfolgerungen

Für die Phytotherapie wurde ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis gefunden. Zudem liegen die angesichts der hohen Ärztedichte in der Schweiz für die soziale Krankenversicherung sehr relevanten Kosten pro Arzt der phytotherapeutisch tätigen Ärzte eindeutig tiefer als jene der konventionell tätigen Ärzte, da sie weniger Patienten behandeln, für die sie aber mehr Zeit verwenden (längere Konsultationsdauer). Es entstünden also mit der definitiven Aufnahme der Phytotherapie keine zusätzlichen Patienten pro Arzt, und es ist von gleichbleibenden Kosten pro Patient auszugehen.

Zieht man zusätzlich die geringere Nebenwirkungsrate der pflanzlichen Arzneimittel, die höhere Zufriedenheit der Patienten mit der phytotherapeutischen Behandlung und die nachhaltige Wirkung der Phytotherapie auf den Gesundheitszustand mit ein, können Folgekosten vermieden werden, und es sollte sich zusätzlich eine Verminderung bei den indirekten Kosten (z.B. Arbeitsausfalltage) ergeben.

Durch die Aufnahme der Phytotherapie in die KLV könnte also das ganze Gesundheitssystem profitieren. Es kann die Qualität der Handhabung der Phytotherapie in der Hausarztmedizin, aber auch beim Facharzt gesteigert werden, da damit die Motivation, sich in diesem Gebiet weiterzubilden, geschaffen wird. Zudem steht den Patienten eine wirksame und zweckmässige Therapieoption zur Verfügung. Trotz dieser Argumente wurde die Phytotherapie nicht in die KLV aufgenommen. Immerhin gingen die pflanzlichen Arzneimittel gestärkt aus dieser Diskussion hervor und sind fester Bestandteil der Spezialitätenliste. Auch die Positionen in der ALT sind nicht gefährdet.

### Perspektiven

Die pflanzlichen Arzneimittel finden dank der vorhandenen klinischen Daten vermehrt Anerkennung. Die Phytotherapie als ärztliche Leistung bedarf einer vertieften Definition. Die phyto-

therapeutisch tätigen Ärzte müssen versuchen, die phytotherapeutischen Leistungen, die letztlich zum Einsatz eines pflanzlichen Arzneimittels führen, genauer zu beschreiben. Die Prüfung dieser Handlungen bezüglich Wirtschaftlichkeit ist allerdings ein ungelöstes Problem. Einerseits kann wohl die dazu nötige Datenmenge kaum erbracht werden, andererseits fehlt es an Methoden, die alle Aspekte mit erfassen.

Schliesslich stellt sich für die Anerkennung ein grundsätzliches Problem, das nur politisch, nicht aber wissenschaftlich gelöst werden kann. Darauf weist auch die Konsens-Stellungnahme des damals vom abrupten Ende überraschten PEK-Review-Boards hin: «Wer den zusammenfassenden Schlussbericht zum PEK-Projekt als richtig beurteilt, wird wohl die politische Entscheidung als inkonsistent mit dem PEK-Ergebnis beurteilen. Wer jedoch einzelne Elemente des PEK-Projekts als mangelhaft beurteilt, kann auch die politische Entscheidung als vertretbar erachten. Es erscheint unwahrscheinlich, dass ein Konsens über diese Frage erreicht werden kann, da die diesbezüglichen Meinungen auch von grundsätzlichen Einstellungen geprägt sind.» Ausstehend ist die vom Review-Board geforderte Auseinandersetzung: «Für eine wohlabgewogene politische Entscheidung wäre ein vorgängiger Diskurs zwischen den am PEK beteiligten Forschern, den zuständigen Verwaltungsstellen und politischen Entscheidungsträgern sowie dem Review Board über die Interpretationen, die methodologischen Stärken und den Informationsgehalt der PEK-Daten von grosser Bedeutung gewesen. Die Ergebnisse und Argumente aus diesem Expertendiskurs hätten dann auch die öffentliche Diskussion befruchten können, die wiederum den Hintergrund für die politischen Entscheidungen bildet. Leider verlief der tatsächliche Prozess von PEK genau umgekehrt. Das Review Board verurteilt diese Umkehrung der normalen Abläufe einstimmig. Besonders bekümmert ist der Umstand, dass die politische Entscheidung anscheinend durch Analysen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) inspiriert ist, die ihrerseits auf Daten und Prozeduren be-

ruhen, die öffentlich nicht einseh- und überprüfbar sind.»

Dieser Bericht wurde leider bisher kaum beachtet. Die jüngsten Debatten im Parlament lassen erkennen, dass sich die Politiker eine Entscheidung durch die Wissenschaft erhoffen. Der PEK-Schlusskommentar sagt jedoch voraus, dass eine solche Entscheidung nicht möglich ist, da der Wert der angewandten wissenschaftlichen Methoden je nach Position der Gutachter diametral unterschiedlich interpretiert wird. So hängt der Entscheid von den Mehrheitsverhältnissen in den bestimmenden Kommissionen ab. ■

Anschrift des Referenten:

**Prof. Dr. sc. nat. Beat Meier**  
Zürcher Hochschule  
für angewandte Wissenschaften  
Grüental  
8820 Wädenswil  
E-Mail: meier.beat@zhaw.ch

Literatur:

Melzer Jörg, Reinhard Saller, Beat Meier: Aspects of quality of primary care provided by physicians certified in phytotherapy in Switzerland, Manuskript eingereicht bei Forschender Komplementärmedizin.

Nartey Linda, Karin Huwiler-Müntener, Aijing Shang, Katharina Liewald, Peter Jüni, Matthias Egger: Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine, *Journal of Clinical Epidemiology* 2007; 60: 787-794.

Wolf Ursula, Stefanie Maxion-Bergemann, Gudrun Bornhöft, Peter F. Matthiessen: Health Technology Assessment – Bericht Phytotherapie, Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizer Bundesamtes für Sozialversicherung, Konsens-Stellungnahme.

SMGP. Antrag der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) an die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen (ELK) betreffend der definitiven Anerkennung der Phytotherapie als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 2005. <http://www.smgp.ch/aktuell/aktuellfiles/2005/06/antrag.pdf>

Walach Harald, Linde Klaus, Eichenberger Reiner, Stalder Hans, Kristensen Finn Borlum, Kleijnen Jos. Konsens-Stellungnahme des PEK-Review-Boards zum Prozess und den Produkten von PEK. 27. September 2005. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html>

Wolf Ursula, Stefanie Maxion-Bergemann, Gudrun Bornhöft, Peter F. Matthiessen. Health Technology Assessment – Bericht Phytotherapie, Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit. 2005. <http://www.smgp.ch/forsch/forschf/anhang5.pdf>