

Phytotherapie auf dem Prüfstand der Wissenschaft

19. Jahrestagung Phytotherapie diskutiert evaluative Forschung

BEATRIX FALCH, BEAT MEIER

Diskussionen um die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel und der Phytotherapie insgesamt flammen immer wieder auf. Die zu erwartenden Resultate des sich vor dem Abschluss befindenden Projektes Evaluation Komplementärmedizin (PEK), vor fünf Jahren lanciert vom Bundesamt für Sozialversicherung, veranlassten die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP), sich der wissenschaftlichen Diskussion zu stellen. Der Wagemut zahlte sich aus: Die Phytotherapie erhielt von unabhängigen Forschern gute Noten.

300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen an der Tagung zum Thema «Evaluation Phytotherapie – eine Bilanz» teil und dokumentierten damit ihr Interesse an dieser Therapierichtung. Die Phytotherapie steht derzeit, so Tagungsleiter Professor Dr. sc. nat. Beat Meier, in einer widersprüchlichen Situation: Einerseits machen die Ärzte- und Apothekerschaft wie auch die Patientinnen und Patienten positive Erfahrungen mit pflanzlichen Zubereitungen, andererseits wird aber teilweise auf behördlich-politischer, insbesondere jedoch auf naturwissenschaftlich-universitärer Ebene die Evidenz von Phytotherapeutika in Frage gestellt. Dass jedoch die Phytotherapie die naturwissenschaftliche Herausforderung nicht scheuen muss, zeigten die Ausführungen der geladenen Referenten.

Studien- versus Praxis-situation

Professor Dr. med. Volker Schulz, Arzt für Innere Medizin, Berlin, befasste sich in seinem Referat mit dem Nutzen, den Risiken und Kosten von pflanzlichen Arzneimitteln am Beispiel von Ginkgo biloba. Dabei beleuchtete er vor allem die Anforderungen, die Bewertung und die Aussagekraft von klinischen Studien. Generell gelten die statistischen Gruppendifferenzen zwischen Verum und Plazebo als «Goldstandard», auf dessen Grundlage die «Evidenz» zukünftiger Behandlungen beurteilt wird. Mit solchen klinischen Doppelblindstudien werden jedoch Therapien in einem artifiziellen Umfeld geprüft, das oft nicht die Situation in der Praxis repräsentiert. Diese einseitige Orientierung, die nur an der Pharmakodynamik der Wirkstoffe ausgerichtet ist, vernachlässigt den Beitrag, den das «therapeutische Umfeld»

auf den Behandlungserfolg haben kann. Diese Situation hat, so Schulz, in zurückliegenden Jahrzehnten zu aufwändigen Neuentwicklungen von Arzneimitteln geführt, die sich für die Praxis als nicht notwendig erwiesen oder die im praktischen Einsatz versagt haben.

Ginkgo wirksam und kostengünstig

Als aktuelles Beispiel verglich Schulz die synthetisch hergestellten Acetylcholinesterase- (CHE-)Hemmstoffe mit Ginkgo biloba-Spezialextrakten (EGB) bei der Behandlung der Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) sowie der vaskulär bedingten Demenz. Für EGB und für CHE-Hemmer liegen – bezogen auf das Krankheitsgeschehen – mittelfristige (Dauer 24–56 Wochen) Studien zum Nachweis der Wirksamkeit gemäss den gültigen Leitlinien der EU vor. Betrachtet man die Ergebnisse für die international anerkannte und als primäre Zielgrösse verwendete Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-cog), sind zwischen den Medikationen keine signifikanten Unterschiede erkennbar. Eine relativ geringe numerische Differenz zugunsten der CHE-Hemmer kann als Folge von spezifischen Nebenwirkungen (initial Brechreiz und Erbrechen in einer Mehrzahl der Fälle) mit sukzessiver Entblindung der Gruppenzugehörigkeit interpretiert werden. Die Häufigkeit unerwünschter Arzneimittelwirkungen liegt bei Ginkgo mit 1 bis 2 Prozent um mehr als eine Zehnerpotenz niedriger als bei den CHE-Hemmern. Die Behandlungskosten pro Tag betragen bei optimaler Dosierung bei den CHE-Hemmern das 3- bis 6fache derjenigen mit dem herkömmlichen Ginkgo-Extrakt. In absoluten Beträgen würde dies pro Patient einem jährlichen Kostenunter-

Phytotherapie auf dem Prüfstand der Wissenschaft

schied von etwa 1000 Euro entsprechen. Eine konsequente Umstellung der etwa eine Million Behandlungsbedürftigen in Deutschland auf EGb würde eine jährliche Kosteneinsparung von einer Milliarde Euro zur Folge haben.

Da die Verdrängung traditioneller durch neue synthetische Arzneimittel mit hohen wirtschaftlichen Risiken verbunden sein kann, plädierte Schulz dafür, dass die klinische Forschung sich mehr als bisher dem Studium von bereits vorhandenen, insbesondere pflanzlichen Arzneimitteln widmet. Allein auf die Pharmakodynamik der Wirkstoffe zu fokussieren, reiche nicht aus. Es sollten bei geeigneten Indikationen diejenigen Prüfverfahren anerkannt und gegebenenfalls bevorzugt werden, welche die Gesamtheit der Therapieerfolge unter den Gegebenheiten der Praxis abbilden.

Gute Noten durch Patienten für ärztliche Phytotherapie

Im Rahmen des PEK wurde eine Feldstudie durchgeführt, die im ersten Teil die Struktur von konventionellen und komplementärmedizinischen Praxen erfasste und verglich. In der zweiten Phase wurde das Patientenprofil im komplementärmedizinischen und im konventionellen Bereich anhand der Antworten auf eine Patientenumfrage eruiert. 365 Arztpraxen aus der ganzen Schweiz beteiligten sich an diesem Programm. Ausgewertet wurden etwa 20 000 Konsultationen (weitere Informationen unter www.pekswiss.ch). Der Anteil der phytotherapeutisch orientierten Ärzte war zwar sehr klein, zeigte aber doch interessante Resultate, die Projektleiter PD Dr. André Busato, Universität Bern, vorstellte. Demnach entsprechen die Versorgungsstruktur und die Demografie der Patientenpopulation der Phytotherapeuten derjenigen anderer komplementärmedizinischer Fachrichtungen. Diese Ärzte behandeln eher chronische Krankheiten und Patienten mit schweren Problemen, wobei die höhere Morbidität jedoch nicht zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Leistungen führt. Psychische Krankheiten und Probleme des Bewegungsapparates bilden die wichtigsten

Alfred-Vogel-Preis 2004 nach Basel

Der diesjährige Alfred-Vogel-Preis zur Förderung der Phytotherapie wurde an Professor Dr. Matthias Hamburger, Institut für Pharmazeutische Biologie, Universität Basel, für die Forschung seiner Arbeitsgruppe zu Färberwaid (*Isatis tinctoria*) vergeben. Mit der Erforschung des Färberwaid zeigt die Arbeitsgruppe um Hamburger auf, welche Vorgehensweisen zur Neuentwicklung eines rationalen Phytopharmakons prinzipiell notwendig und Erfolg versprechend sind. Als Ausgangssituation diente der historische Hinweis auf die entzündungshemmende Eigenschaft des Färberwaid. Für eine Vielzahl von unterschiedlich hergestellten Extrakten wurde an über 20 relevanten Targets das entzündungshemmende Potenzial der Pflanze erfasst. Wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe wurden identifiziert und ebenfalls pharmakologisch geprüft. Der Extrakt erwies sich einzelnen Reinstoffen als überlegen, ein Hinweis auf die Bedeutung synergistischer Effekte. Auf der Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse schliesst sich eine entsprechende Züchtung sowie eine Optimierung des Anbauverfahrens, der Nacherntebehandlung und Extraktionsverfahren an. Toxikologische Untersuchungen, tierpharmakologische Wirkungsnachweise und klinische Studien bilden dann die Endstufe der Phytopharmakonentwicklung. Im Falle von Färberwaid konnte eine klinische Pilotstudie die entzündungshemmende Wirkung eines Extraktes bei der induzierten Kontaktdermatitis bestätigen.

Indikationen. Phytotherapie wird meistens mit anderen Therapien kombiniert und nur selten als Monotherapie eingesetzt. Die Lebensqualität der Patienten unterscheidet sich nicht von konventionell behandelten Patienten, deren Zufriedenheit ist jedoch konsistent höher. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die Motivation und teilweise die medizinisch-technische Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte werden besser beurteilt als in der Schulmedizin. Die ärztlichen Phytotherapeuten erhalten also durch diese Studie gute Noten und arbeiten mit hoher Fachkompetenz.

Phytotherapeutika äquivalent zu synthetischen Arzneimitteln

Im Rahmen der Literaturstudie des PEK wurden phytotherapeutische und vergleichbare Studien mit synthetischen Arzneimitteln analysiert. Aus einer umfassenden Literatursuche in 19 elektronischen Datenbanken wurde aus einer Gesamtheit von 986 publizierten klinischen Studien mit Arzneipflanzen eine zufallsgenerierte Stichprobe von 237 Publikationen ausgewählt. Davon konnten 89 plazebo-kontrollierte phytotherapeutische Studien der traditionellen europäischen Phytotherapie zugeordnet werden. Sie wurden

89 Studien aus der konventionellen Medizin mit vergleichbaren Indikationen und Endpunkten, die im Cochrane Controlled Trials Register (CCTR, Ausgabe I, 2003) verzeichnet waren, gegenübergestellt. Alle Studien wurden von zwei Experten einer unabhängigen Beurteilung unterzogen. Der Effekt von systematischen Verzerrungen wurde mit grafischen (Funnel-Plots) und statistischen Methoden (stratifizierte Metaanalysen, Random-effects Meta-regressions-Modelle) untersucht. Peter Jüni, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, stellte die Resultate vor. Die Studien aus der Phytotherapie waren kleiner, sie wurden weniger häufig in englischsprachigen Zeitschriften veröffentlicht, und sie waren weniger häufig in MEDLINE indexiert als die untersuchten Studien der konventionellen Medizin. 19 Studien (21%) der Phytotherapie gegenüber nur 4 Studien (5%) der konventionellen Medizin waren von höherer methodologischer Qualität. Wobei zu beachten ist, dass die Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Publikationen und nicht nach der Konsultation der Rohdaten erfolgte. Aus Platzgründen werden oft für Metaanalysen wichtige Parameter nicht vollständig wiedergegeben. Systematische Verzerrungen finden sich

Phytotherapie auf dem Prüfstand der Wissenschaft

sowohl in plazebokontrollierten Studien der Phytotherapie wie auch in der konventionellen Medizin. Nach der Korrektur dieser verzerrenden Faktoren zeigen sowohl Phytotherapie wie auch die konventionelle Medizin insgesamt Resultate, die statistisch gesichert über den Plazeboeffekt hinausgehen. Die therapeutischen Effekte fallen zudem tendenziell eindeutiger zugunsten der Phytotherapie aus. Insgesamt ist – was in Anbetracht vieler Kommentare zu pflanzlichen Arzneimitteln, die die vorliegenden Studien kritisieren, auch den Referenten überraschte – die Qualität der phytotherapeutischen Studien besser als die Qualität der Studien mit synthetischen Arzneimitteln. Man darf gespannt auf die Reaktionen auf diese Studie in der internationalen Fachwelt warten, wenn sie wie geplant in einem renommierten Journal veröffentlicht sein wird. Ob sie es schafft, den zu beobachtenden Skeptizismus gegenüber Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln schwinden zu lassen und die Diskussion um deren Wirksamkeit auf eine positive Ebene zu verlegen?

Inkonsistente Resultate führen zu Interpretationsproblemen

Randomisierte Studien der letzten Jahrzehnte im Bereich der Phytotherapie führten zum Teil zu unterschiedlichen und gelegentlich widersprüchlichen Ergebnissen. So zeigte PD Dr. med. Klaus Linde, Zentrum für naturheilkundliche Forschung, Technische Universität München, dass einzelne Studien deutliche Effekte von Sonnenhut-Extrakten bei der Frühbehandlung von Erkältungskrankheiten gegenüber Plazebo, andere dagegen keinerlei Effekt aufwiesen. Hier ist die grosse Heterogenität der getesteten Präparate (unterschiedliche Echinacea-Spezies, Pflanzenteile, Extraktionsverfahren, Standardisierungen, Dosierungen, galenische Formen) von Bedeutung. Festzuhalten ist, dass die in der Schweiz und Deutschland seit Jahrzehnten zugelassenen, wichtigsten Präparate zu denjenigen zählen, die die erwarteten Effekte zeigten.

Bei Studien mit Johanniskraut-Extrakten fällt auf, dass europäische Studien zur

Behandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen meist eine Überlegenheit von Verum gegenüber Plazebo zeigen, während neuere, vor allem amerikanische Studien lediglich bescheidene oder keine Effekte erkennen liessen. Hier dürfte nicht die Unterschiedlichkeit der geprüften Präparate, sondern die Heterogenität des Patientenkollektivs sowie eine unterschiedliche Auffassung des Krankheitsbildes eine wesentliche Rolle spielen. Während in die europäischen Studien meist eine für die niedergelassene Praxis typische Mischung aus Patienten mit eher milderer depressiven Störungen eingeschlossen wurde, sind die amerikanischen Studien fast ausnahmslos auf Patienten beschränkt, die die Diagnosekriterien für schwere Depression erfüllen. Die Metaregression deutet darauf hin, dass dies einen Einfluss hat, das heisst dass Johanniskraut-Extrakte bei tendenziell ausgeprägteren, schweren Depressionen weniger wirksam sind als bei leichteren depressiven Störungen. Dies entspricht den Erfahrungen, die in der europäischen Phytotherapie schon von der Kommission E niedergelegt wurden.

Interessanterweise sind in den 14 Studien, in denen unterschiedliche Johanniskraut-Präparate mit synthetischen Antidepressiva verglichen wurden, die Ergebnisse homogen. Nach diesen Untersuchungen waren die untersuchten Johanniskraut-Extrakte ähnlich wirksam wie ältere Antidepressiva und selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer. Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass auch bei Studien von synthetischen Arzneimitteln oder nichtmedikamentösen Interventionen widersprüchliche Ergebnisse auftreten. Nach Erfahrung des Referenten im Bereich der Migräneprophylaxe sind sie jedoch weniger ausgeprägt als im Beispiel von Echinacea, das nach Meinung der Berichterstatter innerhalb der Phytotherapie in seiner Komplexität als Spezialfall zu betrachten ist.

Phytotherapie zwischen Evidenz und Erfahrung

Professor Dr. med. Matthias Augustin, Dermatologe am Universitätsklinikum in

Vorschau: 20. Jahrestagung am 22. September 2005

Nachdem die SMGP während Jahren im November getagt hat, kehrt sie veruchsweise wieder zum früheren Termin im Frühherbst zurück. Das Thema 2005 schliesst an die Evaluationsthematik von 2004 an: Verglichen wird der Einsatz pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel aus der Sicht von Praxis und Forschung. Weitere Informationen unter www.smgp.ch

Hamburg, diskutierte in seinem Referat die Problematik der modernen Medizin: Einerseits kann die therapeutische Vielfalt zu einer therapeutischen Willkürlichkeit und einer fehlenden Rationalität von Behandlungen führen, andererseits besteht die Gefahr, dass bei übermässiger Standardisierung der Medizin «reale» Patienten mit ihren individuellen Krankheitsursachen und -verläufen nicht mehr angemessen behandelt werden können. Diese Problematik trifft auch auf die Phytotherapie zu. Die Phytotherapie fusst zwar auf tradierten Erfahrungen, ist aber heute eine durch Qualitätskriterien und Wirksamkeitsnachweise gesicherte Therapie. Für Augustin wäre es daher wünschenswert, wenn die zahlreichen, viel versprechenden Therapieansätze der Phytotherapie einer systematischen Bewertung mit den methodischen Bedingungen der evidenzbasierten Medizin (EBM) unterzogen würden. Dabei müsse aber vermieden werden, dass die Vielfalt und der Reichtum phytotherapeutischer Behandlungsansätze durch eine ausnahmslose und unkritische Reduktion auf die Standards der höchsten Stufen evidenzbasierter Medizin gefährdet werden. Die Qualität der Studienmethodik nach heutigen Standards dürfe auch nicht primäres Selektionskriterium für die Kostenerstattung von Arzneimitteln sein. Denn bewährte Arzneimittel, deren Zulassungen schon länger zurückliegen, weisen allein aus historischen Gründen keine

Phytotherapie auf dem Prüfstand der Wissenschaft

Studienqualität nach heutigem Stand auf. Aus versorgerischer Sicht dürfe es aber nicht sein, dass diese durchaus effektiven Arzneimittel mit möglicherweise geringerem Nebenwirkungspotenzial von der Versorgung ausgeschlossen werden.

«Efficacy» versus «effectiveness»

In diesem Zusammenhang kritisierte Augustin, dass vielfach alle bisher nicht in randomisierten, kontrollierten klinischen Studien geprüften Behandlungsansätze als unwirksam und ohne Nutzen abgestempelt würden. Mit dem Terminus «nicht evidenzbasiert» im Sinne von «nicht wirksam» könnten aber nur diejenigen Verfahren bezeichnet werden, deren Wirksamkeit und Nutzen gleichfalls in methodisch einwandfreien Studien unter praxisrelevanten Bedingungen widerlegt wurden. Auch sei fraglich, inwieweit Erkenntnisse aus kontrollierten klinischen Studien auf die Behandlungsrealität übertragen werden können. Viele Beispiele lehrten nämlich, dass in der englischen Sprache zu Recht zwischen der «efficacy» als Wirksamkeit unter Studienbedingungen und «effectiveness» als solcher unter Praxisbedingungen unterschieden wird.

Grenzen der Evidence based Medicine

Bisher konnte nur ein kleiner Teil der praktischen Behandlungssituationen im Alltag anhand von EBM-gestützten Daten hinreichend dokumentiert werden. Soll das immense Spektrum der Medizin mit seinen Tausenden von Erkrankungen und pro Erkrankung jeweils Hunderten von Fragestellungen nur annäherungsweise durch EBM abgedeckt werden, so wären hierfür Hunderttausende von Studien notwendig, für die weder heute noch vermutlich zukünftig die notwendigen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Auch würde ein solches Unterfangen viele Jahrzehnte dauern. Aus diesen Gründen fordert Augustin, dass auch zukünftig die unmittelbare ärztliche Erfahrung im Umgang mit Arzneimitteln als zweites

wichtiges Standbein der Nutzenbewertung verbleibt. «Evidenz» wäre nach diesem Verständnis eine Kombination aus bester «externer» und «interner» Evidenz.

Die Evidenz in der Phytotherapie

Ebenso wie in anderen Bereichen der Medizin besteht die Kunst der praktischen Phytomedizin darin, die «harten Daten» externer Evidenz der internen Evidenz in der speziellen Behandlungssituation an die Seite zu stellen. Dabei ist die Phytotherapie ungleich anspruchsvoller und komplexer, da die verwendeten Arzneimittel als Mehrstoff-Präparate ihre Effekte in der Regel subtiler, komplexer und mit mehr Wechselwirkungen entfalten.

Augustin sieht daher die Aufgabe darin, das Wissen über die Eigenschaften von Phytotherapeutika in systematischen Studien zu erweitern und therapeutische Erfahrungen in bestmöglicher methodischer Qualität zu bündeln und zu publizieren. Durch multizentrische Studien wäre es zudem möglich, auch seltenere Erkrankungen und Behandlung mit Phytotherapie systematisch zu beforschen. Angesichts der oftmals geringen Marktwerte der pflanzlichen Arzneimittel komme der unabhängigen, öffentlich geförderten Forschung eine hohe Bedeutung zu.

Health Technology Assessment Phytotherapie

Dr. med. Ursula Wolf, PanMedion Stiftung Zürich, erläuterte in ihrem Referat die zweite Literaturarbeit, die im Rahmen des PEK durchzuführen war. Durch das Bundesamt für Sozialversicherung wurde für jede der fünf im Programm evaluierten Fachrichtungen ein so genannter Health-Technology-Assessment (HTA)-Bericht in Auftrag gegeben. Der «HTA-Phytotherapie» wurde im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts von der PanMedion Stiftung Zürich, dem Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der Universität Witten/Herdecke und verschiedenen Fachexperten im Zeitraum von Januar 2003 bis August 2004 erstellt.

Das Ziel des HTA-Phytotherapie lag in der Evaluation und Beurteilung der Phytotherapie auf der Basis publizierter Literatur. Relevante Publikationen wurden über elektronische Datenbanken, Referenzlisten sowie durch Anfragen bei Fachexperten, Institutionen und Herstellerfirmen gesucht. Zur Beurteilung der Wirksamkeit wurden systematische Reviews und für zwei Domänen der Phytotherapie (*Echinacea* und *Vitex agnus-castus*) Primärstudien ausgewertet. Für einige Indikationsgebiete der Phytotherapie wie Depression, Demenz, vaskuläre Erkrankungen, Prostatahyperplasie, Stoffwechselstörungen und für die Pflanzen Johanniskraut, Ginkgo, Knoblauch lagen mehrere systematische Reviews vor, die meist eine Wirksamkeit aufzeigten.

Bei der Beurteilung der Primärstudien zeigte sich eine deutliche Wirksamkeit von *Vitex-agnus-castus*-Präparaten bei prämenstruellem Syndrom und eine Wirksamkeit für *Echinacea*-Präparate im Sinne einer Verkürzung der Krankheitsdauer bei Infektionserkrankungen der oberen Luftwege. Aufgrund der Reviews und Studien können Phytopharmaka als oft gut verträgliche Arzneimittel beurteilt werden.

Die umfangreiche interdisziplinäre Forschung in der Phytotherapie befasst sich insbesondere auch mit der Qualität der Phytopharmaka, der Analyse der Pflanzeninhaltsstoffe und möglichen Interaktionen. Durch sie wird sehr zur Sicherheit und Qualität beigetragen und die Entwicklung von Phytopharmaka unterstützt.

Hohe Akzeptanz der Phytotherapie

Die Untersuchung der Nachfrage und der Akzeptanz erfolgte anhand von Studien und Umfragen. Daraus ergibt sich, dass ungefähr die Hälfte der schweizerischen Bevölkerung Komplementärmedizin (CAM) benutzt und schätzt. CAM wird von ungefähr der Hälfte der Ärzte und einer grossen Mehrheit der CAM-Benutzer als wirksam beurteilt. Ein Grossteil der Bevölkerung (> 50%) würde ein CAM-Spital einem herkömmlichen vorziehen. Eine grosse Mehrheit (85%) der Bevölkerung

Phytotherapie auf dem Prüfstand der Wissenschaft

wünscht, dass CAM durch die Grundversicherung der Krankenkassen übernommen wird.

Bedürfnisse und Strategien für die Zukunft

Zum Abschluss der Tagung wurden in Form von Impulsreferaten verschiedene zukunftsweisende Aspekte rund um das Thema Phytotherapie beleuchtet. Moderator Dr. med. Roger Eltbogen, bisheriger Vizepräsident SMGP, der dann am Abend noch zum neuen Präsidenten der SMGP gewählt wurde, stellte gleich zu Beginn klar, dass es für die Phytotherapie wegen des nach wie vor von der FMH nicht anerkannten Fertigkeitenausweises schwierig sei, die zukünftige Vorgehensweise klar zu definieren. Auch wenn die Evaluation ein insgesamt positives Ergebnis bringen wird, so ist damit wohl nur eine Etappe auf dem Weg in die Zukunft zurückgelegt. Die Frage der Wirksamkeit wird weiter zur Diskussion stehen, und daher müssen Mittel und Wege gefunden werden, damit eine praxisorientierte Forschung die Evidenz der Phytotherapie weiterhin dokumentiert. Für die Phytotherapie ist ausserdem entscheidend, ein relevantes Basisortiment an pflanzlichen Arzneimitteln zur Verfügung zu haben.

Gefahren für die phytotherapeutische Forschung

Professor Dr. sc. nat. Beat Meier, Hochschule Wädenswil, konstatierte, dass die Forschung rund um die Phytotherapie und mit Arzneipflanzen in den letzten zwanzig Jahren beträchtliche Fortschritte gemacht hat. Die Forschung ist allerdings noch sehr grundlagen- und produkteorientiert. Modelle für eine anwendungsorientierte Forschung sind zwar vorhanden, doch mangelt es an deren Akzeptanz und den nötigen finanziellen Mitteln. Es gilt, eine Situation wie in Deutschland – nämlich den Ausschluss rezeptfreier Arzneimittel, wovon fast alle Phytopharmaka betroffen sind, durch die Krankenversicherungen – zu vermeiden. Die Schweiz hat glücklicherweise bis jetzt einen anderen Weg

eingeschlagen. Für die Zukunft braucht es ein starkes Netzwerk Phytopharmazie, um die pflanzlichen Arzneimittel in der Schweiz zu erhalten und sie zu stützen. Ein solches Netzwerk ist im Aufbau begriffen. Die eidgenössische Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» ist für Meier ein weiteres Instrument, das helfen kann, der komplementärmedizinischen und phytotherapeutischen Forschung einen grösseren Stellenwert im Schweizer Forschungsumfeld zu vermitteln.

Braucht es eine Fortsetzung des PEK?

Professor Dr. med. Reinhard Saller, Abteilung für Naturheilkunde, Universität Zürich, betonte in seinem Referat, dass Evaluationen nützliche Instrumente sein können, Strukturen und Prozesse der richtungseigenen Vorgehensweisen zu erkennen, Nachvollziehbarkeit zu ermöglichen, sinnvolle Tätigkeiten zu bewahren und notwendige Änderungen zu definieren und zu planen. Vor allem aber ermöglichen sie, Finanz- und Ressourcenströme zu erfassen und mit anderen medizinischen Vorgehensweisen zu vergleichen. In diesem Sinne von Versorgungsstudien sollten für alle medizinischen Bereiche kontinuierliche beziehungsweise wiederholte Evaluationen selbstverständlich und ressourcenmässig möglich sein.

Saller bemängelte aber, dass die Vorgaben der Evidence based Medicine mit ihrer Dominanz unnatürlich starrer Hierarchien der Methoden zur Erfassung von Empirie (fixes Pyramidenmodell) einen erheblichen Wahrnehmungsbias fördern. Die dadurch erfassten Teilaspekte von therapiebezogenen Realitäten entsprechen nicht selten nur einer Prüfung von Methoden unter Zuhilfenahme von Patienten und wesentlich weniger einer Behandlung von Patienten unter Zuhilfenahme der entsprechenden Methoden. Da Ausmass und formale Qualität der klinischen medizinischen Forschung entscheidend von finanziellen Ressourcen abhängen, muss gerade bei finanzschwachen und chronisch förderungsbenachteiligten medizinischen Richtungen, wie der Komple-

mentärmedizin, eine Wirksamkeitsbeurteilung anhand der Zahl und formalisierter Qualität publizierter Studien vorsichtig erfolgen.

Die moderne Medizin ist in wesentlichen Aspekten durch einen Pluralismus von Denk- und Vorgehensweisen charakterisiert. Die Einbeziehung dieses Pluralismus – und damit von komplementärmedizinischen Richtungen – in die Grundversicherung ist nicht zwangsläufig ein primäres Ergebnis von Evaluationsprojekten, sondern eine Entscheidung moderner und flexibler Sozialpolitik. Im Sinne eines Instrumentariums für eine Vorhersage zukünftiger Entscheide und finanzieller Folgen sowie für eine nachhaltige Planung erachtet Saller eine Fortsetzung von Evaluationsprojekten für durchaus wünschenswert.

Bilanz

Die Jahrestagung 2004, die präsentierten Ergebnisse und die Reaktionen auf die Veranstaltung ermutigten die SMGP, eine Eingabe vorzubereiten, die die Phytotherapie als Pflichtleistung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkennen würde. Um Material für eine solche Eingabe bereitzustellen, wurde das Projekt Evaluation Komplementärmedizin (PEK) seinerzeit in Angriff genommen. Alle vorliegenden Daten stützen den Nutzen und die Zweckmässigkeit der Phytotherapie. Das ist ein Resultat, das nicht von vornherein erwartet werden durfte. Die definitive Eingabe der SMGP an das Bundesamt für Gesundheit erfolgte per 4. April fristgerecht. Spätestens im Juni soll der Entscheid beim Bundesrat fallen. ●

*Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Beat Meier
c/o Hochschule Wädenswil
Grüntal, Postfach 335
8820 Wädenswil
E-Mail: b.meier@hsw.ch*

Interessenkonflikte: Die Autoren sind Vertreter der SMGP.