

c3004

es sei nicht möglich, die Dosis jedes einzelnen Inhaltsstoffes in einer Kombination und damit dessen Wirksamkeit festzulegen. Hinzu komme, daß man nicht wisse, ob die Wirksamkeit jeder einzelnen Substanz in einer Kombination zu einem größeren therapeutischen Effekt führe.

Würde eine derart erstellte Positivliste gesetzlich verankert, so wäre ein wesentlicher Teil der Phytotherapeutika, die zum größten Teil in Form von Kombinationspräparaten auf dem Markt sind, aus der Kosten-erstattung der Krankenkassen herauszufallen. Die Ärzte würden dann sicher nicht weniger Arzneimittel verschreiben, sie würden vielmehr auf solche der Positivliste ausweichen. Statt eines einzigen *sinnvollen Kombinationspräparates* würden dann sehr oft mehrere Monopräparate verordnet, um die Behandlung mit mehreren Wirkstoffen sicherzustellen. Das aber würde genau das Gegenteil der beabsichtigten Kostendämpfung bewirken. In Österreich, der Schweiz und Schweden konnte jedenfalls mit Hilfe der Positivliste keine Kostensenkung erzielt werden.

Vor allem aber würden Positivlisten die Entscheidungsfreiheit des

Arztes bei der Wahl des Arzneimittels, das er aufgrund seiner Erfahrung und seiner Diagnose für das am besten geeignete hält, stark einschränken. Die ärztliche Therapiefreiheit würde durch eine staatlich reglementierte Medizin ersetzt. Wir würden besser daran tun, der Entscheidungsfreiheit jedes Menschen soviel Raum zu lassen wie irgend möglich und dem Patienten ein Recht auf individuelle Behandlung zu garantieren. Sonst würde sich unser Gesundheitswesen in nichts mehr von dem eines sozialistischen Staates unterscheiden, der durch Verbote und bürokratische Reglementierung seine Ziele zu erreichen versucht. Zur Therapiefreiheit gehört nun einmal auch die Wahl des auf Grund ärztlicher Erfahrung für den individuellen Patienten am besten geeigneten Arzneimittels.

Die ausschließliche Beurteilung von Arzneimitteln, insbesondere der Phytopharmaka auf Grund klinischer Studien, widerspricht im übrigen den im Deutschen Arzneimittelgesetz niedergelegten und am 1. 1. 1978 in Kraft getretenen Bestimmungen insofern, als § 26 bestimmt, daß an Stelle des für Chemotherapeutika festgelegten Wirksamkeitsnachweises es bei den Arzneimitteln der phytotherapeutischen Richtung

genüge, wenn statt der Ergebnisse der pharmakologischen, toxikologischen und klinischen Prüfung bibliographische Unterlagen oder anderes wissenschaftliches Erkenntnismaterial vorgelegt werde. Als wissenschaftliches Erkenntnismaterial ist dabei auch das ärztliche Erfahrungsgut zugelassen, wenn es nach wissenschaftlichen Prinzipien aufbereitet ist. Nach Professor Dr. G. Vogel, Köln, Pharmakologe und Mitglied der Kommission E, liegt hier ein zentrales erkenntnistheoretisches Problem für die Beurteilung der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Pharmaka, insbesondere von Phytopharmaka. *Wenn wissenschaftliches Erkenntnismaterial auf rational-naturwissenschaftlich erfass- und meßbare Phänomene der somatischen Sphäre des Menschen beschränkt wird, kann ärztliche Erfahrung kaum als Kriterium zur Beurteilung der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Phytopharmaka herangezogen werden. Individuelle Erfahrung ist prinzipiell nicht dokumentierbar und quantifizierbar.*

Ärztliche Erfahrung in diesem Sinne unterscheidet sich prinzipiell von einer kontrollierten klinischen Studie. Erstere erfaßt die gesamte Personalstruktur des Individuums, letztere bestimmte psychische Parameter. Das 2. AMG ist so angelegt, als ob es die ärztliche Erfahrung nicht gäbe. Es geht daher der Appell an die verantwortlichen Gremien, das z. B. in Form von Fallberichten dokumentierte ärztliche Erfahrungsgut als wissenschaftliches Erkenntnismaterial anzuerkennen. Das gilt in besonderem Maße im Bereich der Phytopharmaka, deren Wirkung oft weniger spektakulär ist als die anderer Arzneimittel. Der Boden der naturwissenschaftlichen Medizin sollte dabei nicht verlassen werden, jedoch sollte Klarheit darüber bestehen, daß mit rational-materialistischem Denkschemata nur Sektoren der Gesamtheit des menschlichen Wesens zu erfassen sind.

Prof. Dr. phil. Hans D. Reuter, Medizinische Universitätsklinik I, Joseph-Stelzmann-Str. 9, D-5000 Köln 41.

Der Jahrhundert-Tip

§ 218: „Hässliche Skandalaffaire“

Im „Ärztlichen Intelligenzblatt – Münchener Medizinische Wochenschrift“ vom 10. Juni 1884 wurde u. a. gemeldet:

„Pforzheim. Eine hässliche Skandalaffaire, bei der eine Anzahl Damen der sogenannten „besseren“ Gesellschaft von hier beteiligt ist, fand in vergangener Woche vor der Strafkammer in Karlsruhe ihren vorläufigen Abschluss.

Nicht weniger als 28 Angeklagte hatten sich wegen Verbrechen im Sinne der §§ 218 und 219 zu verantworten. Es wurde die weise Frau, welche die Beihilfe bereitwilligst, natürlich gegen theures Entgelt, gewährt hatte, zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt. Die Mittel waren jedoch sehr harmloser Natur und verfehlten auch in den meisten Fällen ihren Zweck, so dass der Gerichtshof mildernde Umstände walten liess und gegen 25 Angeklagte auf Strafen von 9 Monaten bis herab zu 2 Wochen Gefängnis erkannte.“