

Brief an Gesundheitsministerin Andrea Fischer (1999)

Sehr geehrte Frau Fischer,

anlässlich der Berichterstattung über die zu erwartende Positivliste ist es mir ein dringendes Bedürfnis, Ihnen meine Bedenken hinsichtlich des Ausschlusses von Medikamenten aus der Erstattungspflicht mitzuteilen.

Inwiefern ein Medikament in die Kategorie „(lebens)notwendig“, „wirksam“, „wirtschaftlich“ oder „umstrittene Wirkung“ einzustufen ist, darüber existieren zu Recht unterschiedliche Auffassungen.

1. (Lebens)notwendig

Antibiotika werden zwar, z.B. im Falle einer Lungenentzündung, als (lebens)notwendig verordnet. Es gibt jedoch Therapiekonzepte, die ohne Antibiotika auch eine Lungenentzündung auszuheilen imstande sind (vgl. Anlage 1). Zwar ist das keine übliche Standardbehandlung, allein aber das Faktum, dass es möglich ist, mit homöopathischen Medikamenten, denen (zu Unrecht) der Ruf der Placebowirkung anhaftet, auch Fälle von Lungenentzündung auszuheilen, zeigt, dass Antibiotika im Entzündungsfall nicht unbedingt als lebensnotwendig zu betrachten sind. Es gilt immer noch die Auffassung Emmerich Langs: „Jede Antibiotikatherapie stellt einen großen Eingriff in die Ökologie der körpereigenen Flora dar. Dazu kommt, dass die Rolle des Antibiotikums in der Infektsanierung im allgemeinen überbewertet wird und die körpereigene Abwehr nur selten beachtet wird. Jede antibiotische Therapie bleibt ein Kompromiss zwischen Gefahren von Nebenerscheinungen und erhofftem Erfolg.“

2. Wirtschaftlich

Wirtschaftlich wird jedes Medikament nur, wenn es seiner Indikation entsprechend eingesetzt wird. Ich bezweifle, dass es in der Positivliste möglich sein wird, Präparate mit Indikation zu verankern. Das ist aber das Entscheidende: Zu verhindern, dass weiterhin Antibiotika bei Viruserkrankungen eingesetzt werden, obwohl jeder Interessierte weiß, dass Viren nicht auf Antibiotika reagieren und die Rezeptur nur aus bloßer Verzweiflung darüber geschieht, weil es keine schulmedizinischen Alternativen der Behandlung gibt.

3. Umstrittene Wirkung

Selbst ein Wirkstoff wie Acetylsalicylsäure (Aspirin) wurde über hundert Jahre verabreicht, bevor vorläufig abschließend geklärt werden konnte wie die Wirkung zustande kommt. Grundsätzlich gilt immer noch Sigmund Freuds Aussage: „Es wäre ein Irrtum zu glauben, dass eine Wissenschaft aus lauter bewiesenen Lehrsätzen besteht und ein Unrecht, solches zu fordern.“ Die gilt auch für eine Wissenschaft wie die Pharmazie. Die Irrtümer und Trugschlüsse in der Medizingeschichte über Therapiemethoden und Wirksamkeit sind Legion und immer noch alltägliche Gegenwart. Selbst „wissenschaftlich anerkannte“ Methoden wie die Chemotherapie bei Krebspatienten sind nicht nur in Einzelfällen von einer beschämend niedrigen Erfolgsquote bzw. Therapieeffektivität (vgl. Anlage 2).

4. Wirksamkeit

Ein Medikament, das nach schulmedizinischen Kriterien wirksam ist, wird immer unerwünschte Nebenwirkungen haben. Entsprechend einer neuen Studie (vgl. Anlage 3) ist die Giftigkeit herkömmlicher pharmazeutischer Substanzen verantwortlich für jährlich 25 000

Tote und 150-300 000 schwere Erkrankungen in der Bundesrepublik, und damit ca. 3 x höher als bisher angenommen. In diesem Zusammenhang scheint mir am beachtenswertesten, die fehlende Langzeitdokumentation hinsichtlich der Nebenwirkungen von Pharmazeutika. Wenn selbst das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte einräumt, dass keine genauen Zahlen über Nebenwirkungen vorliegen, ist es meines Erachtens anmaßend, in einer Positivliste Präparate zu bevorzugen und damit den Trend der pharmazeutisch induzierten Todesfälle zu verstärken.

25 000 Leichen jährlich pflastern den Weg der Schulmedizin in diesem Land. Wie viele Tote mehr sind Sie bereit zu verantworten, Frau Gesundheitsministerin?

Diese Zahlen illustrieren die bedauerliche Tatsache, dass die Mehrheit der Ärzte die Therapiemöglichkeiten biologischer regulationsorientierter Medizin für ihre Patienten nicht zu nutzen imstande ist. Über 80% der Bevölkerung haben jedoch den Wunsch nach Behandlung mit diesen naturheilmissenschaftlichen Methoden.

Wenn es auch zugegebenermaßen in Fachkreisen und in der Bevölkerung weit verbreitete falsche Vorstellungen von dem, was Naturheilmissenschaft bedeutet, gibt, darf dies kein Grund sein, die Therapievelfalt auf die schulmedizinischen Mittel zu reduzieren. Viele Therapiemethoden der etablierten Medizin, seien sie nun internistischer oder chirurgischer Art, sind von zweifelhaftem und nur geringem therapeutischem Wert und werden nur praktiziert, weil das Wissen um Alternativen zu wenig verbreitet ist. Möglichkeiten der modernen chirurgischen Techniken werden mißbraucht, Medizin wird zum Ersatzteilverpflanzungshandwerk, das jedem Wissen um die Entstehung von Krankheiten Hohn spricht. Zudem gibt es eine große Zahl von Krankheitsbildern mit wenig gesicherter Ätiologie und Pathogenese. Umso weniger ist es akzeptabel, wenn Therapiemöglichkeiten auf dem legislativen Verordnungsweg reduziert werden. Selbst breit propagierte Vorsorgemaßnahmen wie die Hepatitis B-Impfungen sind verantwortlich für Todesfälle und schwere Erkrankungen (vgl. Anlage 4).

Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen, möchte ich betonen, dass ich keineswegs die allopathische Medizin insgesamt an den Pranger stellen möchte. Ich bin mit Rüdiger Dahlke einer Meinung, der schrieb, „wir brauchen keine Alternativmedizin, sondern eine Synthese in der Medizin, die es schafft, auf dem Boden einer gemeinsamen Philosophie von Krankheit und Gesundheit die verschiedenen Methoden zu kombinieren, soweit das in der jeweiligen Situation sinnvoll ist.“ Die Situation ist im wesentlichen diejenige, dass die Lehrmedizin keine Antworten und keine Möglichkeiten hat, um mit der Problematik chronischer und degenerativer Krankheiten fertig zu werden. Dr. Dr. Helmut Schimmel hat schon 1992 darauf hingewiesen, indem er sagte: „Ich bedaure sagen zu müssen, dass wahrscheinlich schlimme Dinge passieren müssen, bevor funktionelle Medizin aus der Isolierung herauskommen kann. Dazu gehört, dass chronische Krankheiten sich drastisch vermehren werden, dass die Krankenversicherungen wahrscheinlich wegen der Kostenlawine bankrott gehen werden und dass schließlich der durchschnittliche Patient begreifen wird, dass die Lehrmedizin mit den Methoden der funktionellen Medizin ergänzt werden muß, und die Öffentlichkeit einfach Veränderungen in unserem Gesundheitswesen verlangt. Die Lehrmedizin wird daher gezwungen werden etwas zu unternehmen, schon wegen des Druckes der öffentlichen Meinung. Ich fürchte, dass diese Veränderungen tiefgreifend und einschneidend sein werden.“

Sehr geehrte Frau Ministerin, es geht nicht um eine Verteufelung der chemischen Pharmazie. Im Akutfall sind Allopathika äußerst effektiv und unverzichtbare Hilfsmittel. Chronische und degenerative Erkrankungen sind nur mit Methoden der sogenannten funktionellen Medizin und der regulationsorientierten Medizin effektiv zu behandeln bzw. heilbar. Dies sind genau die Mittel, denen schulmedizinisch orientierte Pharmakologen unterstellen, unwirksam,

unwirtschaftlich, nicht lebensnotwendig und von umstrittener Wirkung zu sein. Dabei wird völlig übersehen, dass im normalen Leben niemand Äpfel mit Birnen vergleichen würde. Wer jedoch Allopathika und Mittel der biologischen Medizin miteinander vergleicht, tut genau dieses.

Wie Ihnen die Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V. in einem Brief (vgl. *Erfahrungsheilkunde* Band 48/1/1999) mitgeteilt hat, würden vor allem Arzneimittel der biologischen Medizin durch die Positivliste von der Erstattungsfähigkeit ausgenommen. Ich hege sehr große Zweifel, dass die Positivliste wirklich ein geeignetes Instrument zur Kostenkontrolle und Verbesserung der Therapiesituation sein wird. Ich kann in ihr wenig mehr sehen als einen wirtschaftlichen Vorteil für die Firmen, die positiv gelistete Präparate herstellen und eine Zementierung des überproportionalen Anteils an allopathischen Mitteln im Pharmasektor. Sicher ist jedoch, wie die Hufelandgesellschaft schreibt, dass das Ende der biologischen Medizin in Deutschland zu befürchten ist. Viele Firmen, die Medikamente für die besonderen Therapierichtungen herstellen, stünden vor dem Ruin. Sind Ihnen die zu erwartenden arbeitsmarktpolitischen Verwerfungen ebenso deutlich wie die fatalen Konsequenzen für die Therapiesituation?

Das gerade verabschiedete Solidaritätsstärkungsgesetz hat gezeigt, dass inhaltliche Begründungen und Rationalität keine Rolle bei der Verabschiedung von Gesetzen spielen kann. Insofern hege ich die schlimmsten Befürchtungen hinsichtlich der anstehenden Positivliste. Ich erhebe meine Stimme, um mir später nicht vorwerfen zu müssen, geschwiegen zu haben und um zu verhindern, dass später gesagt werden kann, es hätte keine Warnungen gegeben.

Jede der besonderen Therapierichtungen hat ihre Berechtigung. Es wäre ein unermesslicher Verlust, wenn z.B. die Regenatherapie, die seit Jahrzehnten eine anerkannte homöopathische Therapierichtung mit unstreitigen Erfolgen ist, künftig durch die Positivliste einem Großteil der Bevölkerung als Kassenleistung nicht mehr zugänglich sein würde. Gerade der Begründer der Regenatherapie, Günther Carl Stahlkopf, warnt seit Jahrzehnten von den Nebenwirkungen der synthetischen Pharmazie (vgl. Anlage 5) und wird durch neue Studien (vgl. Anlage 3) in erschreckender Weise bestätigt. Illustrieren möchte ich dies an dem Fall meines Sohnes Elias, bei dem im Frühjahr 1998 im Alter von viereinhalb Jahren eine rechtsseitige Hydrocele festgestellt wurde. Auf Empfehlung des Kinderarztes hatte meine Frau schon einen Termin zur Operation im Klinikum F. ausgemacht (mindestens eine Woche Krankenhausaufenthalt für Elias und eine Begleitperson). Ich bemühte mich, Alternativen ausfindig zu machen und wandte mich an die Regenaärztin Dr. H. Elias bekam ca. 1/2 Jahr lang Komplexhomöopathika der Firma Regena. Im November konnte der Kinderarzt Dr. S, der die Überweisung zur OP veranlaßt hatte, feststellen, dass kein Wasserbruch mehr vorhanden war. Ich bitte Sie um Beachtung der Relation zwischen den tatsächlich angefallenen Kosten (ca. 240,00 DM) und dem Aufwand, der im Falle einer Operation angefallen wäre und zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet worden wäre.

Ich betone, daß besonders in chronischen Krankheitsfällen komplementäre Therapiemethoden hinsichtlich ihrer Effektivität und der Kosten/Nutzen-Relation gegenüber herkömmlichen immunsuppressiven und/oder chirurgischen Therapiestrategien sehr häufig überlegen sind, gerade bei rein finanzieller Betrachtungsweise.

Sehr geehrte Frau Ministerin, Sie stehen einem Gesundheitsministerium vor. Gerade einer „grünen“ Gesundheitsministerin stände eine gestaltende Gesundheitspolitik, die den medizinischen Gegebenheiten Rechnung trägt und Therapieeffektivität als Kriterium ernst nimmt, gut zu Gesicht. Wenn aber fiskalpolitische Zwänge die Inhalte zudecken, werden Sie Krankheitskostenverwaltungsministerin sein, wenn nicht Krankheitsverursachungsministerin.

Ich bitte Sie dringlich, den Vertretern der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin und der Aktion für biologische Medizin ein unvoreingenommenes Gehör zu schenken. Es geht hier nicht um Wahrung ärztlicher Partikularinteressen, sondern um die Erhaltung effektiver und höchst notwendiger Therapiemöglichkeiten im Interesse der Gesundheit einer zunehmend chronisch kranken Gesamtbevölkerung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Norbert Guggenbichler

Anlagen

Verteiler: Dieser Brief geht mit gleicher Post an folgende Adressen:

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Seestr. 10, 13353 Berlin
- Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V. Ortenaustr. 10, 76199 Karlsruhe
- Frankfurter Rundschau, Gr. Eschenheimerstr. 16-18, 60313 Frankfurt/M.
- Frankfurter Rundschau, Lokalredaktion, Louisenstr. 117 a, 61348 Bad Homburg
- Der Spiegel, Brandstwierte 19, 20457 Hamburg

PS: Es erfolgte nicht einmal eine Bestätigung des Eingangs, geschweige denn mehr.