



## Interviews zur Bundestagswahl 2009

Am 27. September wird ein neuer Bundestag gewählt. Die Wirkungen der Gesundheitspolitik spüren Ärzte und Patienten unmittelbar. Welche Perspektiven bieten die im Bundestag vertretenen Parteien der Komplementärmedizin? Wir haben nachgefragt. Unsere vierte Gesprächspartnerin ist Birgitt Bender, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.



Birgitt Bender



## Wahljahr 2009: Interview mit Birgitt Bender, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

*1. Homöopathie ist für Sie: Paramedizin, Alternativmedizin oder Komplementärmedizin? Komplementärmedizin*

*2. Berücksichtigen Sie in Ihrem Parteiprogramm die Komplementärmedizin?*

Ja. Der Entwurf lautet: „Dazu gehört auch die Wahlmöglichkeit zwischen den unterschiedlichen Behandlungsarten und die Einbeziehung anerkannter alternativer Behandlungskonzepte.“ Das Wahlprogramm wird am zweiten Maiwochenende verabschiedet.

*3. Obwohl Homöopathie in der Bevölkerung eine große Beliebtheit hat, spiegelt sich dies in der Realität des Gesundheitswesens nicht wider: Homöopathie ist keine Regelleistung. Würden Sie die Regelleistung befürworten?*

Der Modellversuch Homöopathie der IKK Hamburg hat deutlich gemacht, dass bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen die homöopathische Therapie im Vergleich zur „Schulmedizin“ die gleichen Kosten verursachte, bei Kindern stärkere Besserungen als die konventionelle Therapien zeigte, bei Erwachsenen (nach deren Selbsteinschätzung) ebenfalls bessere, aus Sicht der Behandelnden gleich gute Ergebnisse erzielt wurden. Das spricht klar für den Einsatz der Homöopathie in diesen Fällen. Diese Ergebnisse müssen durch weitere Studien in anderen Bereichen ergänzt werden, damit sich in Fachkreisen und der Gesellschaft eine starke Lobby und dann politische Mehrheiten für die Aufnahme der Homöopathie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen finden.

*4. Haben die Verträge zur Integrierten Versorgung Homöopathie Zukunft?*

Ich sehe im Moment nicht die politischen Mehrheiten für eine Einführung der Homöopathie als Regelleistung. Daher sind aus meiner Sicht die Integrierten Versorgungsverträge zur Homöopathie der richtige Weg. Die Ergebnisse des oben angesprochenen Modellversuches ebneten den Weg: Versicherte haben die Möglichkeit, eine Kasse zu wählen, die die Homöopathie übernimmt. Die Kassen sollten die interne Evaluation der IV-Verträge ernst nehmen und deren Ergebnisse verfügbar machen, um übergreifende Schlussfolgerungen treffen zu können.

*5. Patienten erwarten von dem Gesundheitswesen die Verfügbarkeit von Intensiv- und Komplementärmedizin. Wie fördert Ihre Partei den Methodenpluralismus in der Medizin?*

Wir als Bundestagsfraktion sind fortwährend im Gespräch mit VertreterInnen aus dem Bereich der Komplementärmedizin und sorgen dafür, dass sie zu Anhörungen, wie z.B. zum Arzneimittelgesetz jetzt im Mai 09, eingeladen werden. Wir haben ein Fachgespräch „Komplementärmedizin auf dem Prüfstand“ durchgeführt. Dabei sind wir den „Chancen und Grenzen von Evidenz- sowie Cognition-based Medicine in der Komplementärmedizin“ und der Frage „Akupunktur und Schulmedizin in der Schmerztherapie - misst der Gemeinsame Bundesausschuss mit zweierlei Maß?“ nachgegangen. Mehr dazu unter: [http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheits/dok/230/230375.komplementaermedizin\\_auf\\_dem\\_pruefstand.html](http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheits/dok/230/230375.komplementaermedizin_auf_dem_pruefstand.html) Darauf bauen wir in der nächsten Legislaturperiode auf.

*6. Der Gesetzgeber hat sich entschieden, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Kostenerstattung in der GKV auszunehmen. Was plant Ihre Partei hinsichtlich der Wiedereinführung der vor 2004 gewährten Erstattung zu tun?*

Rot-grünes Ziel der damaligen Gesundheitsreform war eine Positivliste, die – den Grünen sei Dank – auch homöopathische und anthroposophische Arzneimittel enthielt. Damit sind wir an der Union gescheitert, und der Ausschluss von – verkürzt gesprochen – nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten wurde beschlossen. Die durch den G-BA zu beschließenden Ausnahmen umfassen – auch das war ein hartes Stück grüne Überzeugungsarbeit – auch die Komplementärmedizin.

Veränderungen in der Ausnahmeliste (Therapiestandard komplementärmedizinisch definieren) wäre ein wichtiger Schritt. Für die Zukunft können krankenkassenspezifische Positivlisten eine Lösung sein, weiterhin auch IV-Verträge.

*7. In Deutschland wird die klinische Forschung, z.B. im Bereich der Homöopathie, nur mit Mitteln von privaten Stiftungen gefördert, eine Grundlagenforschung findet nicht statt. Gleichzeitig stehen aber gerade die besonderen Therapierichtungen unter einem besonderen Legitimationsdruck hinsichtlich von Forschungsergebnissen. Wird sich Ihre Partei für die öffentliche Förderung der Forschung in diesem Gebiet und entsprechende Forschungsgelder einsetzen?*

Ja, wir sehen hier ebenso wie in der Versorgungsforschung großen Bedarf und werden uns für die Verankerung in einem Koalitionsvertrag einsetzen.



*8. Es gibt seitens der Gesundheitspolitik eine starke Tendenz zu einer leitlinienkonformen Medizin. Komplementärmedizinische Methoden haben in dieser Normierung der Behandlung kaum Chancen. Die ganzheitliche Betrachtung von Patienten kommt dabei nicht vor. Unterstützt Ihre Partei das Anliegen, Experten der gesetzlich anerkannten „besonderen Therapierichtungen“ im Gemeinsamen Bundesausschuss oder im IQWiG mitwirken und mitentscheiden zu lassen?*

Ich begrüße Behandlungsleitlinien, da in vielen Fällen die Behandlung durch sie verbessert werden können. Leitlinien sind nie sklavisch anzuwenden, der Arzt/die Ärztin kann begründet abweichen. Aus meiner Sicht ist es eine wichtige Aufgabe der komplementärmedizinischen Verbände wie des DZVhÄ ihre jeweiligen Behandlungsansätze in die Leitlinien zu integrieren. Im G-BA muss die KBV für den Pluralismus sorgen. Wenn sinnvoll und notwendig sollte das IQWiG bei den Gutachten komplementärmedizinischen Sachverstand einbeziehen.

*9... und die Patienten? Sollen die im GBA nur beraten oder mitentscheiden?*

Wir setzen uns für die Stärkung der Rechte der PatientenvertreterInnen ein. Die bestehenden Mitberatungs- und Antragsrechte wollen wir ausbauen durch Antrags- und Abstimmungsrechte in Verfahrensfragen. Ein Mitentscheidungsrecht von PatientenvertreterInnen würde hohe Anforderungen an die demokratische Legitimation der VertreterInnen der PatientInnen stellen und die Gewählten unter hohen Rechtfertigungsdruck stellen.

*10. Wenn ein Arzt in den Niederlanden einen gesetzlich versicherten Patienten aus Deutschland behandelt, ist die deutsche Krankenversicherung verpflichtet, das zu zahlen, was sie für die gleiche Leistung in Deutschland zahlen würde. Warum kann dieses Prinzip nicht auch auf Ärzte in Deutschland angewendet werden, die nicht Vertragsärzte sind?*

Weil diese deutschen ÄrztInnen bewusst entschieden haben, nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen oder bereits in dieser Region ein umfassendes Angebot an VertragsärztInnen besteht.

*11. Wer wird der nächste Gesundheitsminister?*

Wer immer es wird, sollte sich warm anziehen.