

„Bündnis Selbstbestimmung in der Medizin“

Gesundheitspolitische Position

Ziele und Forderungen des Aktionsbündnisses

Die Grundrechte des Bürgers auf Freiheit, Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit sollten Basis auch in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung sein. Damit ist es Aufgabe des Gesundheitswesens, sich an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Versicherten/Patienten zu orientieren.

Das „Bündnis Selbstbestimmung in der Medizin“ setzt sich für die Wahrung dieser Rechte und damit auch für ein gleichberechtigtes Miteinander von Schulmedizin und Komplementärmedizin ein.

In Deutschland sollten folgende Maßnahmen die Selbstbestimmung des Versicherten/Patienten und die Gleichberechtigung von Schulmedizin und Komplementärmedizin ermöglichen:

1. Selbstbestimmung und Therapiefreiheit

1.1. Nichterstattung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel (§ 34 SGB V)

Die seit dem 01.01.2004 gültige Änderung beschränkt die Wahlfreiheit der Therapierichtung auf nicht hinzunehmende Weise. Besonders finanzschwachen Patienten wird der Zugang zu den besonderen Therapierichtungen verwehrt, da der größte Teil ihrer Arzneimittel gemäß der Änderung nicht mehr erstattungsfähig ist. Die besonderen Therapierichtungen sind davon besonders betroffen, da sie nicht - wie die Schulmedizin - auf andere Arzneimittel zurückgreifen können. Der § 34 ist daher zurückzunehmen.

1.2. Im Sozialgesetzbuch V sind die besonderen Therapierichtungen in jeder Weise der Schulmedizin gleich zu stellen und mit gleichen Rechten auszustatten.

1.3. Grundsätzlich sollten auch die Angebots- und Vergütungsstrukturen der Methodenvielfalt Rechnung tragen. Die gesetzlichen Krankenversicherungen müssen daher in die Lage versetzt werden, neben einem einheitlichen Grundleistungskatalog Ergänzungen anzubieten, die die gesetzlich anerkannten besonderen Therapierichtungen einschließen.

1.4. Patienten haben das Recht, von qualifizierten Ärzten und Therapeuten und mit wissenschaftlich gesicherten Therapiemethoden behandelt zu werden. Im Sinne eines von Methodenvielfalt bestimmten Gesundheitswesens benötigt auch die Komplementärmedizin ihren festen Platz an deutschen Universitäten in Lehre und Forschung.

2. Mitbestimmung der Versicherten/Patienten

- 2.1. Aus der beratenden Rolle der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Beschlussorgan im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, muss eine mitbestimmende werden, so wie es im Koalitionsvertrag vorgesehen war. Eine ausreichende Finanzierung ist hierfür unabdingbare Voraussetzung.
- 2.2. Der Gemeinsame Bundesausschuss, das oberste Beschlussorgan im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, muss eine eigene Kompetenz zu Fragestellungen der Komplementärmedizin aufbauen. Dazu ist ein Unterausschuss „Komplementärmedizin“, in dem Sachverstand aus den jeweiligen Therapierichtungen vertreten ist, unerlässlich.
- 2.3. Dies gilt ebenso für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das Therapieverfahren und Arzneimittel begutachtet und damit Einfluss auf die Erstattungsfähigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen nimmt.

3. Finanzierung eines patientenorientierten Gesundheitswesens

- 3.1. Die bis Ende 2003 bewährte Befreiungsklausel (Härtefallregelung) für chronisch Kranke und sozial Schwache in der Gesetzlichen Krankenversicherung muss wieder eingeführt werden.
- 3.2. Überversorgung, wie z.B. unnötiges Vielfachröntgen, und Unterversorgung, wie z.B. bei Demenzkranken, sind abzustellen.
- 3.3. Patienten messen aus ihrem unmittelbaren Erleben einer oftmals ja schweren Erkrankung Qualität im Gesundheitswesen vor allem an folgenden Gesichtspunkten:
 - a) bestmögliche medizinische Wirksamkeit der möglichst auf Heilung oder wesentliche Besserung der Krankheit orientierten Behandlung,
 - b) Schädigungsfreiheit der medizinischen Maßnahmen,
 - c) angemessenen menschlicher Umgang mit Kranken und ihren Angehörigen seitens der Behandler und der Institutionen.

Wir fordern umfassende Maßnahmen und gesetzliche Regelungen, die diesen elementaren Bedürfnissen gerecht werden.

- 3.4. Eigenverantwortung der Patienten kann nicht eine ständig zunehmende finanzielle Mehrbelastung bedeuten. Sie setzt vielmehr Methodenpluralität, freie Wahl der Behandlungen und Medikamente als unverzichtbare Bestandteile eines modernen und nachhaltigen Gesundheitssystems voraus.

Hinweise auf SGB V und notwendige Änderungen zur Durchführung und Erläuterung des Angeführten:

1. Einschluss der Komplementärmedizin in den GKV-Leistungskatalog

I.S. des Pluralismus in der Medizin und der Therapiefreiheit der Ärzte ist eine Gleichberechtigung der verschiedenen Therapierichtungen durch die folgenden Maßnahmen im Sozialgesetzbuch V zu ermöglichen:

a) Satz 2 im § 2 SGB V muss positiv formuliert werden:

„Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind *eingeschlossen*“ (und nicht „nicht ausgeschlossen“).

b) Der folgende Satz muss wie folgt geändert werden:

„Qualität und Wirksamkeit haben dem jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse *in der jeweiligen Therapierichtung* zu entsprechen“ (s. hierzu auch: § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

c.) Im Abs. 3 sind im 2. Satz nach der Vokabel „religiösen“ die Worte einzufügen:

„*weltanschaulichen sowie therapierichtungsspezifischen...*“ Bedürfnissen der Versicherten ist Rechnung zu tragen.

2. § 34 SGB V (Nichterstattung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel)

Die seit dem 01.01.2004 gültige Änderung, die die besonderen Therapierichtungen in besonderem Maße trifft, da sie nicht - wie die Schulmedizin - auf andere Arzneimittel zurückgreifen können, ist zurückzunehmen. Andernfalls sind an dieser Stelle die betroffenen Patienten vom Solidarprinzip ausgeschlossen.

3. § 62 SGB V (Belastungsgrenze)

Die im Abs. 1 Satz 2 für die chronisch Erkrankten genannte Belastungsgrenze von 1 v.H. ist bestehen zu lassen, mindestens jedoch die früher bestandene Befreiungsregelung wieder einzuführen.

4. **Mitwirkung der Versicherten-/Patienten-Vertreter in den Gremien der Selbstverwaltung**

Eigenverantwortung der Patienten kann nicht eine ständig zunehmende finanzielle Mehrbelastung bedeuten - sie setzt vielmehr Methodenpluralität, Arzneimittel- und Therapiefreiheit als unverzichtbare Bestandteile eines modernen und nachhaltigen Gesundheitssystems voraus.

Insofern ist dieser Pluralismus auch in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sowie in einer adäquaten Erweiterung der bisherigen Leitlinienmedizin im Sinne einer Methodenvielfalt zu berücksichtigen.(s. hierzu insbesondere die §§ 77 – 90 SGB V).

5. **Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Siehe die §§ 91-92-139 a ff SGBV.

Die beteiligten Verbände:

Biochemischer Bund Deutschlands, Bundesverband Patienten für Homöopathie, Deutscher Naturheilbund, Deutsche Gesellschaft für klassische Homöopathie, Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte, Hahnemannia, Bund Klassischer Homöopathen Deutschlands, Gesundheitaktiv Heilkunst, Europäischer Verbraucherverband für Naturmedizin