V-04

Förderung der integrativen Medizin: Für therapeutische Vielfalt in der Gesundheitsversorgung und für Methodenpluralismus in der medizinischen Forschung

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

44. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz
15. - 17. November 2019, Bielefeld

Antragsteller*in:	Ulrich Geyer (KV Heidenheim)
Tagesordnungspunkt:	V Verschiedenes

Antragstext

Grundsätze einer Grünen Politik sind Toleranz in der gesellschaftlichen Vielfalt und die Akzeptanz verschiedener Ansichten. Wir Grüne verstehen uns nicht als Verbotspartei für bestimmte Lebenskonzepte, für bestimmte Glaubensformen oder für eine Einengung auf eine Wissenschaftsansicht.

Aus diesem Grunde stehen wir Grüne für einen rationalen und sachlichen Wissenschaftspluralismus, Förderung von Innovationen und Forschung und für therapeutische Vielfalt unter bewährten und erprobten Behandlungsmethoden.

Wir Grüne wollen uns nicht für einen Glaubensstreit instrumentalisieren lassen. Es geht hier nicht um relevante Ausgaben des Gesundheitssystems, sondern gerade einmal um 0,05%[9] der Arzneimittelkosten der gesetzlichen Krankenkassen, die von den Krankenkassen für homöopathische Mittel als Satzungsleistungen bezahlt werden. Die Bürger*innen, die die besonderen Therapieformen wollen, zahlen diese heute zum größten Teil aus der eigenen Tasche.

Es geht hier erkennbar nicht um wissenschaftliche Klärung, sondern um einen von Homöopathiegegner*innen inszenierten Glaubensstreit darüber, dass potenzierte Mittel aus Prinzip nicht wirken können, da sie ja keine wirksamen Substanzen enthielten. Die Klärung dieses Sachverhaltes, ist eine wissenschaftliche, sicher aber keine politische Frage.

Unsere Aufgabe aber ist es, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Forschung zu schaffen Das gilt gerade für Naturarzneimittel und Arzneimittel mit geringem Nebenwirkungspotenzial, die viele Patient*innen wünschen und schätzen.

- Damit integrative Medizin in der gesamten Bandbreite auch gut evaluiert werden kann, brauchen wir mehr öffentliche und unabhängige Forschung in diesem Bereich. Bisher lagen die öffentlichen Fördermittel zur Forschung in diesem Bereich bei lediglich 1% der Gesamtsumme deren in der gesamten Medizin. Wir beantragen diese Forschungsgelder
  deutlich auf mindestens 5% zu erhöhen.
- Ferner brauchen wir eine Infrastruktur, die eine solche Forschung zulässt. Aus diesem Grunde fordern wir die Schaffung von weiteren integrativmedizinischen Lehrstühlen.
- Zudem beantragen wir, die Satzungsleistungen der Krankenkassen in ihrem Status quo zu belassen.

Begründung

Es ist nicht Aufgabe des Staates, Wissenschaftsfragen zu beurteilen. Gleichwohl ist es wichtig, im gesellschaftlichen Konsens über deren Rahmenbedingungen sowie über die gesellschaftlich getragene Nutzung zu entscheiden.

Integrative Medizin

Mit einer ähnlichen Grundhaltung wurden in den 1970er Jahren neben den Verfahren der sogenannten Schulmedizin die Phytotherapie, Homöopathie und die Anthroposophische Medizin als „besondere Therapierichtungen“ der Medizin im Sozialgesetzbuch V verankert. Da deren Arzneimittel schon lange erprobt und ihre fehlenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen belegt waren, wurden sie in einem vereinfachten Verfahren zugelassen. Dies gilt damit nicht für neue Arzneimittelentwicklungen, auch diese müssen sich dem üblichen Zulassungsverfahren stellen.

Heute besteht ein breiter Konsens darüber, dass ein Miteinander von Schulmedizin und komplementärer Verfahren im Sinne einer integrativen Medizin von vielen Patient*innen gewollt wird. Verschiedene Umfrage zeigen, dass ungefähr 70% der Bevölkerung Komplementärmedizin als ergänzende Therapie wünschen und auch schon einmal verwendet haben.[1] Dies gilt insbesondere auch im Rahmen der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen wie Krebs und chronische Erkrankungen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert in diesem Zusammenhang, „das Beste beider Welten“ zu verwenden.[2]

Nur wenige Patient*innen möchten auf Standardtherapien oder auch auf sehr innovative Krebstherapien, die als große Errungenschaften der Schulmedizin gelten, verzichten. Vielmehr aber wünscht eine Vielzahl der Patient*innen eine zusätzliche, ergänzende Therapie, die über das Angebot der Schulmedizin hinausgeht, da diese z.B. Nebenwirkungen mildert und die Lebensqualität fördert.

Herausforderungen der Medizin

Die Medizin steht vor großen Herausforderungen: große Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, aber auch psychische Erkrankungen wie z. B. das Burnout Syndrom führen an die Grenze des aktuellen schulmedizinischen Leistungsstands sowie der gesellschaftlich tragbaren Finanzierbarkeit und fordern neue, ganzheitliche Denkansätze in der Medizin. Es ist unstrittig, dass durch Lebensstiländerungen (Ernährung, Bewegung, Stressreduktion) ein Großteil dieser Erkrankung verbessert oder sogar verhindert werden kann. Im Sinne einer Gesundheitsprävention bieten hier Verfahren der Komplementärmedizin eine wichtige zusätzliche Therapieoption. Über 60.000 Ärzt*innen in Deutschland verfügen über entsprechende Zusatzqualifikationen und entsprechend viele praktizieren bereits eine integrative Versorgung ihrer Patient*innen.

Auch in Deutschland spielen die zunehmenden Antibiotikaresistenzen immer mehr eine Rolle. Studien haben gezeigt, dass durch die Behandlung mit komplementärmedizinischen Verfahren der Verbrauch von Antibiotika bei Infektionserkrankungen deutlich gesenkt wurde und das Behandlungsergebnis genauso gut ausfiel.[3] Kinder scheinen besonders davon zu profitieren. Das wiederum führt zu weniger Resistenzen bei den Erkrankungen, bei denen man dringend ein Antibiotikum braucht.

Deshalb fördern wir Grüne das Miteinander von Schulmedizin und Komplementärmedizin. Als komplementärmedizinische Methoden kommen dabei auch die „besonderen Therapierichtungen“ Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophische Medizin zum Tragen.

Aktuelle Kritik und Wissenschaftsbasierung der integrativen Medizin

Gleichzeitig erleben wir momentan eine Bewegung, die vieles außerhalb der Schulmedizin komplett ablehnt und dies medienwirksam verbreitet. Aktuell findet eine Konzentration auf die Homöopathie, insbesondere homöopathische Arzneimittel mit hoher Verdünnung statt, denen man eine Wirkung abspricht. Es wird behauptet, dass durch wissenschaftliche Studien bewiesen sei, dass homöopathische Arzneimittel nicht wirken.

Dies ist nicht der Ort einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung über die Studien zur Homöopathie. Tatsache ist, dass es über 100 randomisierte Placebo-kontrollierte klinische Studien und über 1000 experimentelle Studien gibt.[4] Tatsache ist, dass diesen Studien von unabhängiger Seite insgesamt eine methodische Qualität vergleichbar derjenigen von vielen schulmedizinischen Studien bescheinigt wird. Und Tatsache ist auch, dass Wissenschaftler*innen, die sich mit Integrativmedizin befassen, durch diese Studien eine klare Evidenz für eine Wirkung homöopathischer Substanzen jenseits des Placeboeffekts sehen.

Streitpunkte sind die Auswahl von Studien, die für die Wirksamkeitsbeurteilung eines Gesamtsystems herangezogen werden. So wird den Autor*innen bestimmter Reviews, also Zusammenfassungen mehrerer Studien, vorgeworfen, sie hätten nur diejenigen Studien verwendet, die ein negatives Ergebnis zur Homöopathie zeigten. Z. B. sollen bei der gern zitierten australischen Übersichtsarbeit statt 1800 Studien - wie angegeben - nur 176 Studien begutachtet und davon schließlich am Ende nur 5 ausgewertet worden sein. Dieses methodische Vorgehen ist wissenschaftlich nicht nachvollziehbar. Dies wurden inzwischen auch von den australischen Behörden offiziell eingeräumt, so dass die Vorgänge nochmals untersucht werden.[5]

Bei der Bewertung der Homöopathie werden von deren Gegner*innen grundsätzlich nur solche Studien akzeptiert, die prospektiv, kontrolliert und doppelt verblindet sind, d. h. dass weder Ärzt*in noch Patient*in weiß, ob das Medikament oder ein Scheinmedikament, ein sog. Placebo gegeben wurde. Alle anderen Studienformen werden nicht zugelassen. Ferner wird argumentiert, dass nur das von der Krankenkasse bezahlt werden darf, was auf diese Art und Weise belegt sei.

Gleichzeitig wird suggeriert, dass die gesamte Schulmedizin durch solche randomisierten Studien belegt und legitimiert sei. Das ist aber nicht der Fall. Bei den internationalen Behandlungsrichtlinien, die für die Ärzt*innen Leitlinien ihrer Therapie sind, ist die Wirksamkeit schulmedizinischer Verfahren zum überwiegenden Teil nicht mit einer Evidenz Ia oder Ib belegt (also der höchsten Evidenz). So sind die besten Evidenzen in der Kardiologie (das Fachgebiet der Herzkreislauferkrankungen) mit nur in 14.2%[6] und in der Onkologie (Fachgebiet der Krebserkrankungen) sogar nur mit 6%[7] durch solche Studien belegt.

Demnach beruhen 94% der Empfehlungen in der Onkologie und 85% in der Kardiologie auf anderen Evidenzquellen, wie weniger hochwertigen Studien und Expertenmeinungen. Die Beurteilung der Evidenz von Expert*innen und anderen Studienformen wird aber in der Bewertung der Homöopathie von den Kritiker*innen nicht akzeptiert. Es wird also mit zweierlei Maß gemessen – ein höchst unwissenschaftlicher und gesellschaftlich fraglicher Vorgang.

Würden wir die strengen Kriterien, die Kritiker*innen für die Homöopathie anlegen, auch auf die Schulmedizin anwenden, und würden wir die Erstattung durch die Krankenkassen von diesen Kriterien nur davon abhängig machen, dürfte ein Großteil schulmedizinischer Verfahren und Arzneimittel nicht von den Krankenkassen erstattet werden.

Das würde auch einen großen Teil der onkologischen Chemotherapien in palliativen Situationen, in denen eine Heilung nicht mehr möglich scheint, betreffen. Denn gerade in diesen Fällen sind die allermeisten Therapien nicht durch solche als hochwertig geltenden randomisierten Studien belegt. Diese Therapien verfügen andererseits über ein unvergleichlich schwereres Nebenwirkungsspektrum als homöopathisch hergestellte Arzneimittel.

Weil das so ist, hat man in der medizinischen Wissenschaft eine pragmatische Herangehensweise gewählt, die Evidence based Medicine, und nutzt nicht nur randomisierte Studien, sondern auch alle weitere vorhandene Evidenz (andere Studienformen, Patientenpräferenzen und Expert*innenmeinung), um medizinisch handeln zu können.

Es gibt im Übrigen auch eine Reihe von der deutschen Arzneimittelbehörde BfArM im Rahmen des Zulassungsverfahrens wirksamkeitsgeprüfter homöopathischer Arzneimittel mit Zulassungsstatus! Bezweifeln die Kritiker*innen der Homöopathie neuerdings die fachliche Qualifikation der deutschen Zulassungsbehörde zur Wirksamkeitsbeurteilung von Arzneimitteln? Die Behauptungen zum fehlenden Wirksamkeitsbeleg homöopathischer Arzneimittel stehen damit auch im Widerspruch zur Zulassungspraxis des BfArM[8].

Literatur

1. Institut für Demoskopie Allensbach. Naturheilmittel 2010 – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. 2010.

2. World Health Organization, ed. WHO Traditional Medicine Strategy. 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.

3. Baars EW, Zoen EB, Breitkreuz T, et al. The Contribution of Complementary and Alternative Medicine to Reduce Antibiotic Use: A Narrative Review of Health Concepts, Prevention, and Treatment Strategies. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2019;2019:1-29. doi:10.1155/2019/5365608

4. homeopathy - PubMed - NCBI. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=homeopathy. Accessed September 25, 2019.

5. Ombudsman Exec summary - The National Health & Medical Research Council (NHMRC) and Research Integrity. http://www.nhmrchomeopathy.com/ombudsman-exec-summary.html. Accessed September 25, 2019.

6. Fanaroff AC, Califf RM, Windecker S, Smith SC, Lopes RD. Levels of Evidence Supporting American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology Guidelines, 2008-2018. JAMA. 2019;321(11):1069. doi:10.1001/jama.2019.1122

7. Poonacha TK, Go RS. Level of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines. Journal of Clinical Oncology. 2011;29(2):186-191. doi:10.1200/JCO.2010.31.6414

8. https://www.bfarm.de/DE/Service/Statistiken/AM_statistik/Besondere_Therapierichtungen_statis-tik/_node.html;jsessionid=878A809FBCA5B5B4D35285378AA3B9EC.2_cid329

9. Benjamin Rohrer, Deutsche Apothekerzeitung online, 18.9.2019

weitere Antragsteller*innen

Malte Gallée (Bayreuth-Stadt KV); Heinz Gärber (Ingolstadt KV); Kay Müller (Halle KV); Hubert Geue (KV Kelheim); Margit Stumpp (KV Heidenheim); Bernhard Zimmer (KV Berchtesgadener Land); Almut Kleist (KV Starnberg); Anamari Filipovic (Heidenheim KV); Birgit Raab (KV Schwabach); Bernhard Ole Schaefermeyer (KV Ennepe-Ruhr); Barbara Poneleit (KV Forchheim); Iris Sönnichsen (KV Mayen-Koblenz); Alexander Merkouris (Ingolstadt KV); Wolfram Haug (KV Aalen-Ellwangen); Marcel Kunz (KV Fürstenfeldbruck); Chandra Maria Cruse (KV Lippe); Andreas Roll (KV Ludwigsburg); Christa Tast (KV Stuttgart); Matthias Striebich (KV Forchheim)