V-44-033-2

Grüne Gesundheitspolitik – mit Verantwortung und Weitblick in die Zukunft

BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN

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

Antragsteller*in: Kordula Schulz-Asche (KV Main-Taunus)

Änderungsantrag zu V-44

Von Zeile 33 bis 39:

~~Grüne Gesundheitspolitik bekennt sich ausdrücklich zum **Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen und zur Therapiefreiheit der Ärzt*innen.** Neben Standardtherapie und innovativer Forschung wünscht sich eine große Mehrheit in der Bevölkerung bei der Wahl ihrer Arzneimittel mitentscheiden zu können und eine integrative Medizin als optimiertes Miteinander von Hochschulmedizin und komplementären Verfahren.[2] Im Sozialgesetzbuch 5 sind Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophie als besonderen Therapierichtungen verankert.[3]~~

Grüne Gesundheitspolitik bekennt sich ausdrücklich zum Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen und zur Therapiefreiheit der Ärzt*innen. Wir wollen eine passgenaue und solidarisch finanzierte Versorgung für alle Versicherten. Auch politische Entscheidungen außerhalb des Gesundheitswesens haben eine Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung, beispielsweise im Bereich der Verkehrspolitik und Stadtentwicklung, der Agrarpolitik, sowie der Sozialpolitik. Wir Grüne befürworten daher den von der WHO vertretenen “Health in all Policies”-Ansatz.

Über-, Unter- und Fehlversorgung sind in unserem Gesundheitssystem nach wie vor an der Tagesordnung. Dies schadet den Patient*innen und ist für das Solidarsystem der gesetzlichen Krankenkassen teuer.

Viele Menschen mit weniger schwerwiegenden Erkrankungen (z. B. Erkältungen) verwenden homöopathische Mittel, um nicht auf Medikamente mit der Gefahr von Nebenwirkungen zurückzugreifen. Einige Menschen mit einer chronischen oder behinderungsbedingten Erkrankung nutzen komplementärmedizinische Behandlungen um nicht heilbare, fortwährende gesundheitliche Beschwerden für sich selbst erträglich zu machen. Oftmals existieren dazu keine schulmedizinischen Alternativen. Mit Sorge sehen wir in einigen Fällen gravierende Versorgungslücken bei Arzneimitteln und in anderen Fällen große Kostenexplosionen, die den Profitinteressen der Pharmakonzerne dient, jedoch weder einem solidarischen Gesundheitssystem noch der angemessenen Behandlung der Einzelnen.

Für diese gesundheitspolitischen Herausforderungen gibt es vielschichtige Ursachen. Die Lösungswege sind mitunter entsprechend komplex, einfache Ansätze greifen oftmals zu kurz. Vor diesem Hintergrund müssen wir uns mit der grundsätzlichen Frage beschäftigen, wie die Grüne Gesundheitspolitik der Zukunft gestaltet werden soll, damit die Patientinnen und Patienten im Zentrum des Gesundheitswesens stehen.

Um Lösungsansätze für vorhandene Probleme zu erarbeiten, aber auch die Grüne Fahrtrichtung

hinsichtlich der Diskussion um den Wissenschaftsbegriff in der Medizin und die Erstattung homöopathischer Arzneimittel zu klären, wollen wir folgende Themenschwerpunkte mit Hilfe einer Fachkommission als Partei gemeinsam erarbeiten und diskutieren:

Der Wissenschaftsbegriff in der Medizin
Wie ist der Wissenschaftsbegriff in der Medizin definiert?
Was bedeutet Evidenzbasierte Medizin?
Welche Bedeutung hat Erfahrungswissen in der Medizin?
Wie können diese Fragen in den Kontext einer menschengerechten Medizin gesetzt werden?

Die Erstattung Besonderer Therapierichtungen
Müssen die derzeitig geltenden Regelungen für die Erstattung komplementärmedizinischer Angebote angepasst werden?
Entspricht das Angebot der freiwilligen Satzungsleistungen der Krankenkassen den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten?
Gibt es auch konventionelle Arzneimittel, die sich dem Vorwurf der „Nicht-Wissenschaftlichkeit“ oder „nicht ausreichenden Evidenz“ stellen müssen?
Und ganz allgemein: Was sind Aufgaben und Pflichten eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems?

Wird unser Gesundheitssystem den Bedürfnissen der gesamten Versichertengemeinschaft gerecht?
Spiegelt das derzeitige Gesundheitssystem die Anforderungen verschiedener Patient*innengruppen ausreichend wider? Wie kann die medizinische Versorgung gendergerecht gestaltet werden? Haben schwer und chronisch Kranke einen gesicherten und individuell zugeschnittenen Zugang zu medizinischen Leistungen? Werden die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen angemessen berücksichtigt? Ist eine gute Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen gewährleistet? Existiert ein flächendeckender Zugang zu medizinisch sicheren Schwangerschaftsabbrüchen und zu einer guten Geburtshilfe, einschließlich der Vor- und Nachbetreuung durch eine Hebamme? Viele dieser Fragen müssen wir zurzeit mit „Nein“ beantworten. Hier besteht prioritärer Handlungsbedarf.
Welche Rolle soll künftig die sprechende Medizin einnehmen? Wie soll in regulärer schulmedizinischer Behandlung die Individualität der und des Einzelnen in der Behandlung angemessen berücksichtigt werden?
Ist das Versorgungsangebot von Krankenkassen ausreichend differenziert?
Benötigt es weitere Abgrenzungen naturheilkundlicher, homöopathischer und konventioneller Arzneimittel- und Therapien?

Begründung

Die Debatte um Homöopathie schlägt hohe Wellen. Die relevanten Probleme unseres Gesundheitssystems liegen aber an anderen Stellen. Deswegen schlagen wir vor, dass die Antragsteller von V 1, V 4, V 19 und V 44, die fachlich zuständige BAG Gesundheit und die zuständigen Abgeordneten aus Bundestag und Landtagen – unter Hinzuziehung externer Expert*innen – eine Fachkommission bilden, um eine gemeinsame Positionierung in den dargelegten Themenschwerpunkten zu erreichen.

Der Wissenschaftsbegriff in der Medizin
In der Diskussion um die Erstattung homöopathischer Arzneimittel wurde vielfach der Begriff „Wissenschaftlichkeit“ genannt.

Medizin ist keine reine Naturwissenschaft, sondern eine Anwendungs- und Handlungswissenschaft, die Evidenz (aus Studien, Daten und Erfahrungswerten) schafft, um ihren Nutzen retrospektiv zu überprüfen und Evidenz nutzt, um zukünftige Fälle lösen zu können. Gerade die dritte Komponente der Evidenzbasierten Medizin[1], die sich mit Erfahrungswissen und den Erwartungen der Patient*innen beschäftigt, zeigt uns, dass wir die Wissenschaftsdiskussion im Bereich der Gesundheitsversorgung weiter öffnen müssen.

Vor diesem Hintergrund müssen wir diskutieren, was der Wissenschaftsbegriff und die Evidenzbasierte Medizin bedeutet und wie beides im Kontext der Integrativen Medizin einzuordnen ist.

Die Erstattung besonderer Therapierichtungen
In Deutschland werden seit 2004 grundsätzlich alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, also auch Arzneimittel der sogenannten Besonderen Therapierichtungen einschließlich homöopathischer Arzneimittel, nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet – außer es handelt sich um Kinder/Jugendliche bis zum Alter von 12 Jahren.

Über freiwillige Satzungsleistungen der Krankenkassen ist es derzeit möglich, Besondere Therapierichtungen – bis zu einem gedeckelten Betrag – trotzdem erstattet zu bekommen.

Neben homöopathischen Arzneimitteln, die in der Kritik stehen, weil sie nicht über einen Placebo-Effekt hinaus wirken, gibt es auch konventionelle Arzneimittel im Leistungskatalog der Krankenkassen, die nicht über einen Placebo-Effekt hinaus wirken oder ohne nachgewiesene Evidenz sind. Als Beispiele sind hier etwa die Hälfte der Antidepressiva[2] oder nasenschleimhautabschwellende Mittel bei Kindern[3] genannt. Dies gilt es in der Debatte um die Erstattung homöopathischer Arzneimittel zu berücksichtigen.

Eine solche Diskussion muss sehr sorgfältig, kenntnisreich und ausgewogen geführt werden.

Wird unser Gesundheitssystem den Bedürfnissen der gesamten Versichertengemeinschaft gerecht?
Der Kritik an der Übernahme der Kosten für Besondere Therapierichtungen für Kinder und Jugendliche bis 12 Jahre müssen weitere Fragen entgegengestellt werden.
Ist unser Gesundheitssystem geeignet, den Versorgungsanforderungen der gesamten Bevölkerung und besonders vulnerabler Gruppen gerecht zu werden? Braucht es mehr Forschung im Bereich der Kinderarzneimittel? Wenn wir berücksichtigen, dass es begründeterweise kaum Studien gibt, in die Kinder und Jugendliche miteinbezogen wurde, stellt sich die Frage, was die medizinischen Alternativen für eine Therapie sind.

[1] Die Evidenzbasierte Medizin (EbM) ist „der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

[2] Arzneiverordnung in der Praxis, Band 46, Heft 1-2, März 2019

[3] DAZ, 13.12.2017 Bericht über Cochrane-Review

weitere Antragsteller*innen

Maria Klein-Schmeink (KV Münster); Christian Kühn (KV Tübingen); Beate Müller-Gemmeke (KV Reutlingen); Katja Dörner (KV Bonn); Ottmar von Holtz (KV Hildesheim); Corinna Rüffer (Trier KV); Margit Stumpp (KV Heidenheim); Sigrid Beer (KV Paderborn); Fatos Topaç (KV Berlin-Kreisfrei); Florian Rittmeier (KV Paderborn); Kirsten Kappert-Gonther (KV Bremen-Nordost); Stefan Schmidt (KV Regensburg-Stadt); Bettina Hoffmann (KV Schwalm-Eder); Margarete Bause (KV München); Alexander Link (KV Heidelberg); Karen Haltaufderheide (KV Ennepe-Ruhr); Harald Wölter (Münster KV); Uwe Dietrich (KV Hildesheim); Bärbel Grade (KV Main-Taunus); sowie 2 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.