

Dr. jur. Rolf-Ulrich Schlenker
Stv. Vorstandsvorsitzender der Gmünder ErsatzKasse (GEK)

Leitsätze

Pluralismus in der Medizin

Schulmedizin und Komplementärmedizin
- Unvereinbare Gegensätze?

Tagung der Heinrich Böll Stiftung Baden-Württemberg
und der Zukunftsstiftung Gesundheit
am 09. April 2005 in Stuttgart

Leitsätze

1. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen für medizinische Leistungen, wenn sie "*dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse*" entsprechen (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V).
2. Im Rahmen des "*allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse*" sowie unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) besitzt der Arzt Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen.
3. Der "Gemeinsame Bundesausschuss" entscheidet, wenn Zweifel über die Akzeptanz, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit existierender Behandlungsmethoden bestehen oder neue medizinische Verfahren zur Verfügung stehen.
4. Der Bundesausschuss stellt ein Expertengremium dar, welches von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Bundesverbänden der Krankenkassen gebildet wird (§ 91 SGB V). Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sind in Fragen, welche die Versorgung betreffen, zu beteiligen.
5. Die Beschlüsse des Bundesausschusses sind für die Versicherten, die Krankenkassen sowie die Vertragsärzte und Krankenhäuser wie Rechtsnormen verbindlich (§ 91 Abs. 9 SGB V).
6. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuss die Anerkennung des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie der

medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit *"nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung"* ausgesprochen hat (Verbot mit Erlaubnisvorbehalt - § 135 Abs. 1 SGB V).

7. Im Krankenhaus dürfen neue Methoden erbracht werden, solange nicht der Bundesausschuss eine negative Stellungnahme zu der neuen Methode erstellt hat (Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt - § 137 c SGB V).
8. Eine Sonderregelung besteht für die sogenannten "Besonderen Therapierichtungen". Dies sind die Homöopathie, die Anthroposophie und die Psychotherapie (§ 34 Abs. 2 SGB V).
9. Die "Besonderen Therapierichtungen" dürfen auch bei fehlender *"allgemeiner Anerkennung"* nicht von vornherein aus der Versorgung der Kassen-Patienten ausgeschlossen werden.

Der besonderen Wirkungsweise dieser Therapierichtungen ist auch im Anerkennungsverfahren vor dem Bundesausschuss Rechnung zu tragen.

10. Insgesamt gewährleistet die gesetzliche Krankenversicherung einen hohen medizinischen Standard, welcher im Interesse der Patienten und Versichertengemeinschaft wissenschaftlich gesicherte und allgemein akzeptierte Methoden voraussetzt.
11. Komplementäre medizinische Verfahren, welche mangels *"allgemeiner Anerkennung"* ihrer Wirkungsweise oder ihres patientenbezogenen Nutzens nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, können durch spezielle Tarife außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen versichert werden. Gesetzliche Krankenkassen wie die Gmünder ErsatzKasse (GEK) bieten ihren Mitgliedern umfassende Informationen zur Wirkungsweise und zum medizinischen Nutzen solcher ergänzenden Heilverfahren sowie spezielle Versicherungstarife an.