

**Heinrich Böll Stiftung
Baden-Württemberg e.V.**

**Zukunftsstiftung Gesundheit
in der Gemeinnützigen Treuhandstelle e.V.**

**9. April 2005
in Stuttgart**

**Pluralismus in der Medizin
Schulmedizin und Komplementärmedizin -
unvereinbare Gegensätze?**

**Vortrag
Rolf Stuppardt
Vorstandsvorsitzender des IKK-Bundesverbandes**

**"Krankenkassen und Medizinpluralismus:
Möglichkeiten und Grenzen"**

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Gesundheitspolitik benötigen wir dringend eine neue Wertediskussion. Vieles wird heute nur noch ausschnitthaft oder ökonomisch final betrachtet. Ziele, Transparenz, Qualität und Ergebnisse und die Diskussion der Gesamtzusammenhänge sind defizitär. Dabei benötigen wir ein pluralistisches Verständnis der medizinischen Versorgung, denn diese ist nicht rein naturwissenschaftlich geprägt.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Pluralismus

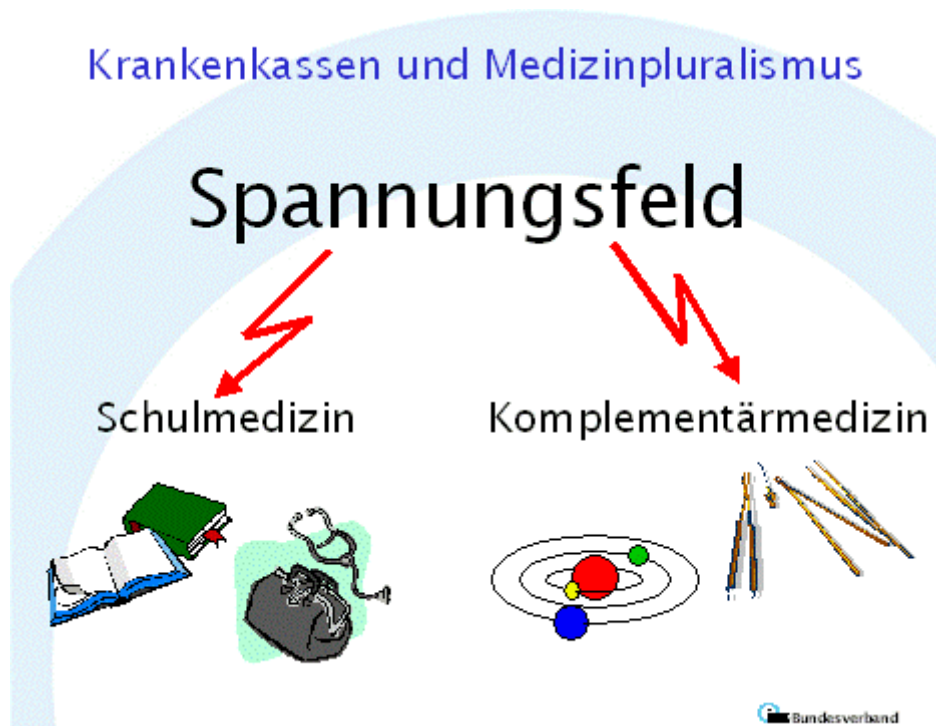
„ ... Grundlage des politischen und sozialen Zusammenlebens fortschrittlicher Gesellschaften ist das pluralistische Prinzip der Vielfalt!“

 Bundesverband

Pluralismus wird dabei als "... zentrales Leitbild moderner Demokratien definiert, deren politische Ordnung und Legitimität ausdrücklich auf der Anerkennung und dem Respekt vor den vielfältigen individuellen Meinungen, Überzeugungen, Interessen, Zielen und Hoffnungen beruht. Keine (politische, religiöse o.ä.) Instanz darf in der Lage sein, (allen) anderen ihre Überzeugung aufzuzwingen, d.h. die prinzipielle Offenheit pluralistischer Demokratien zu gefährden. Grundlage des politischen und sozialen Zusammenlebens fortschrittlicher Gesellschaften ist daher das pluralistische Prinzip der Vielfalt!"

Diese Botschaft ist wohlbekannt, doch der Umgang mit gegensätzlichen Auffassungen, die Möglichkeit friedlicher Koexistenz und produktivem Miteinander beschäftigt die Menschheit in Fragen der Kultur, der Religion und der Politik seit eh und je. Jahrzehntelange Spannungsfelder lassen sich in den verschiedensten Bereichen identifizieren; vielfach finden sich Wege und Möglichkeiten für Annäherungen, oftmals scheinen Lösungen trotz großer Bemühungen außerhalb jedweder Erreichbarkeit. Dabei geht es immer um Werte und Wissen.

Auch in der Medizin, die eben keine reine Naturwissenschaft ist, stellen sich derartige Fragen, die u. a. und insbesondere das Spannungsverhältnis zwischen Schulmedizin und alternativen bzw. komplementären medizinischen Konzepten aufwerfen.



Denn in der medizinischen Versorgungslandschaft lässt sich dieses Verhältnis sicher nicht als "spannungsfrei" bezeichnen: Die Versorgungsbereiche sind in aller Regel klar voneinander getrennt, in vielen Fällen von gegenseitigem Misstrauen und Ablehnung untereinander geprägt. Daraus sind zuweilen Klischees erwachsen, wonach z. B. die sog. Schulmedizin gerne als "Kochlöffelmedizin" charakterisiert wird. Demgegenüber werden Komplementärmediziner und Naturheilkundler als "Schamanenheiler" betitelt. Diese Klischees nehmen eher zu. Krankenkassen werden als Kostensparer, Ärzte als "igelnde" Gewerbetreibende und Krankenhäuser als Denkmalschützer charakterisiert.

Krankenkassen und Medizinpluralismus



Strukturierte Kooperation/
integrative Versorgung mit
Schul- und Komplementär-
medizin?

Misstrauen, Klischees, Ablehnung

Übergreifende Versorgung mit
Schul- und komplementär-
medizinischen Ansätzen
noch nicht realisiert!



 Bundesverband

Nicht zuletzt diese hoch emotionalen Grabenkämpfe als Folge von Eminenztraktaten mit angeschlossenen Fangemeinden und letztendlich die handfesten politisch-ökonomischen Interessen eines enorm wachsenden medizinisch-industriellen Globalkomplexes lassen eine systematische Zusammenarbeit der unterschiedlichen Ansätze in den meisten Fällen vermissen.

Von einer strukturierten Kooperation oder gar "Integration" im Sinne einer übergreifenden Versorgung mit Schul- und Komplementärmedizinischen Ansätzen scheint man weit entfernt zu sein. Das ist aus Verbrauchersicht verwirrend, verunsichernd und bedauerlich.

Dabei spielt die Komplementärmedizin eine immer bedeutendere Rolle in der deutschen Versorgungslandschaft.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Hoher Bedarf an Komplementärmedizin in der deutschen Versorgungslandschaft:

↑ Viele PatientInnen
wünschen sich diese
Therapieform



↑ Viele ÄrztInnen kommen
mit Zusatzausbildungen
dieser Nachfrage nach



 Bundesverband

Viele PatientInnen wünschen sich diese Therapieformen, viele ÄrztInnen kommen mit Zusatzausbildungen dieser Nachfrage nach.

Als Grund für den steigenden Bedarf ist oftmals die Erfolglosigkeit anderer Behandlungen und ihre Nebenwirkungen zu nennen. Vielfach werden auch enttäuschte Erwartungen an die Möglichkeiten der Schulmedizin als Grund für die Inanspruchnahme von Komplementärmedizin genannt. Zudem spielt für viele Patienten die Berücksichtigung seelisch-geistiger Faktoren im Rahmen einer Behandlung mit Komplementärmedizin eine immer größere Rolle.

Vor diesem Hintergrund muss sich auch das deutsche Versorgungssystem – und damit die gesetzlichen Krankenkassen - mit der Frage der Erweiterung seines medizinischen Spektrums um komplementäre Heilverfahren auseinandersetzen. Nur eine sachliche Auseinandersetzung mit und eine kritische Prüfung der verschiedenen komplementärmedizinischen Methoden erlauben eine objektive Einschätzung.

Diese muss natürlich wissenschaftlich fundiert sein.

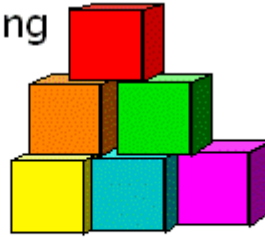
Krankenkassen und Medizinpluralismus

Erweiterung des medizinischen Spektrums der GKV um komplementäre Heilverfahren?

Kriterien:

↑ Sachliche Auseinandersetzung

↑ kritische Prüfung



 Bundesverband

Nach alledem wäre es widersinnig, sich nicht als Befürworter des "Pluralismus im Gesundheitswesen" zu bekennen. Denn wer kann sich ernsthaft gegen eine Erweiterung des medizinischen Versorgungsangebotes aussprechen, wenn wissenschaftliche Ergebnisse eine spezifische Wirksamkeit einer bestimmten komplementärmedizinischen Therapie belegen?

Die Frage ist allein, mit welchen Regeln und Bedingungen dieser Pluralismus überhaupt praktisch relevant zum Tragen kommen kann. Mein Bekenntnis zu diesem Pluralismus verbindet sich natürlich mit Erfahrungen einer früher zuweilen fälschlicherweise überstrapazierten und heute zuweilen diskriminierten Kategorie in der Medizin.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Naturheilverfahren und Komplementärmedizin

Die Innungskrankenkassen setzen sich als Pioniere bereits seit geraumer Zeit für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin ein.



Bundesverband

Die Innungskrankenkassen setzen sich bereits seit geraumer Zeit für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin ein. Hintergrund ist deren empirische Relevanz und Akzeptanz in Angebot und Nachfrage. Bereits seit 1995 untersuchen wir erfolgreich Effekte, Nutzen und Zufriedenheit der behandelten PatientInnen in einem der ersten Erprobungsverfahren zur Akupunktur, Homöopathie und der anthroposophischen Medizin. Als Pionier haben wir in Sachsen Anhalt vor mittlerweile neun Jahren mit einem Modellprojekt zur Akupunktur und Homöopathie angefangen, erweitert um Modelle in Baden-Württemberg, Sachsen und Hamburg. Diese Modellvorhaben wurden zwischenzeitlich erfolgreich abgeschlossen und markieren einen ersten Meilenstein auf dem Weg zur Bewertung des Nutzens dieser besonderen Therapieverfahren. Dabei geht es uns nicht um eine bloße Erweiterung des Leistungskataloges, sondern um dessen Optimierung mittels bedeutsamer und erfolgreicher Methoden. Aus unserer Sicht kann der Leistungskatalog der GKV letztlich nicht nur aus teuren medizinisch-technischen Leistungen bestehen, wenn es besondere Therapieverfahren gibt, die vor allem auch bei verschiedenen Indikationen und chronischen Erkrankungen höchstakzeptable empirische Ergebnisse zeigen.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

gerac-Studie (Akupunktur):

Beteiligung der  an der weltweit größten Studie auf der Grundlage der Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2000:

positive Zwischenergebnisse



 Bundesverband

Zudem sind wir an der größten derzeit laufenden wissenschaftlichen Studie zu Akupunktur, der gerac-Studie beteiligt, die auf der Grundlage der restriktiven Vorgaben des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Akupunktur über drei Jahre randomisiert und für drei Indikationen untersucht. Die ersten Ergebnisse für die Bereiche Knie- und Kreuzschmerz wurden bereits präsentiert und können als durchaus vielversprechend bezeichnet werden. Danach ist eine signifikante Überlegenheit der Akupunktur gegenüber Standardtherapie bei den entsprechenden Indikationen gegeben.

Nach der derzeitigen Planung ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss im Juni dieses Jahres eine Entscheidung darüber fällt, ob Akupunktur eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird. Wir dürfen gespannt sein, wie diese Entscheidung aussehen wird. Der IKK-Bundesverband wird sich jedenfalls für eine Aufnahme in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung einsetzen.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Gesetzliche Rahmenbedingungen:

Leistungsrahmen der Krankenkassen wird bestimmt durch das Sozialgesetzbuch V:

notwendig, zweckmäßig,
wirtschaftlich



 Bundesverband

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen natürlich die Spielregeln eines von mir vertretenen Pluralismus vor dem Hintergrund eines solidarisch finanzierten Gesundheitswesens abbilden.

Bekanntermaßen wird der Leistungsrahmen der Krankenkassen durch das Sozialgesetzbuch V bestimmt. Danach haben Versicherte Anspruch auf Sachleistungen der Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Vor diesem allgemeinen Hintergrund hat der Gemeinsame Bundesausschuss als Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen den Leistungsanspruch zu konkretisieren und das medizinisch Notwendige und Zweckmäßige an ärztlicher Behandlung festzulegen. Für die Anerkennung einer Behandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ist es notwendig, dass diese auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Zugleich dürfen GKV-Leistungen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nach diesen Maßstäben nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können die Versicherten nicht beanspruchen, dürfen die Ärzte nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Als wirtschaftlich gilt eine Leistung, bei der das angestrebte Ziel der Erkennung, Heilung oder Linderung einer Krankheit mit angemessen geringem Aufwand erreicht wird.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der GKV:

Bundesausschuss muss über Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens befürwortende Empfehlung abgeben

- Erlaubnisvorbehalt
- Verbotsvorbehalt



Bundesverband

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht bzw. abgerechnet werden, wenn der Bundesausschuss über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie über deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse eine befürwortende Empfehlung abgegeben hat. Bei ärztlich ambulanter Behandlung kann man von daher davon ausgehen, dass alles verboten, was nicht ausdrücklich erlaubt ist, also von einem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt sprechen. Merkwürdigerweise anders ist das bei stationären Leistungen. Hier ist alles erlaubt, was nicht ausdrücklich verboten ist. Wir sprechen von einer Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt. Dies wirkt sich auf die Verfahrensordnung des neuen Gemeinsamen Bundesausschusses nicht konfliktfrei aus.

Für komplementärmedizinische Behandlungsmethoden fehlen bislang befürwortende Empfehlungen des Bundesausschusses. Zugleich bestimmt aber das SGB V auch, dass besondere Therapieverfahren nicht ausgeschlossen sind. Praktisch hat dies aber kaum eine Bedeutung, weil weder der G-BA noch die Vertragspartnerinstrumente sich damit hinreichend konkretisierend beschäftigt haben. Einzig für den Bereich der Akupunktur hat der Bundesausschuss die Durchführung von Modellvorhaben nach §§ 63 f SGB V empfohlen. Ob diese Empfehlung und die auf dieser Grundlage durchgeführten Modellvorhaben letztlich die Entscheidung des Bundesausschusses über die Einführung von Akupunktur als Kassenleistung erleichtert, bleibt abzuwarten. Im Ergebnis bietet derzeit die Durchführung von Modellvorhaben für gesetzliche Krankenkassen die einzige Grundlage, bis dato nicht anerkannte Leistungen zu erproben.

Wenn ich mich zum Pluralismus im bestehenden Gesundheitswesen bekenne, so ist dies aus meiner Sicht naturgemäß untrennbar damit verbunden, dass jede Form von Dogmatismus auszuschließen ist.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Pluralismus übertragen auf ein solidarisches Versorgungssystem:

- Nachvollziehbarkeit
- Evidenz
- Transparenz

 Bundesverband

Pluralismus übertragen auf ein solidarisches Versorgungssystem, dem immer Grenzen gesetzt sind, setzt aus meiner Sicht grundsätzlich die Einhaltung bestimmter Kriterien voraus: Nachvollziehbarkeit, Evidenz und Transparenz. An dieser Stelle ist auf die Tatsache zurück zu kommen, dass Medizin keine exakte Naturwissenschaft darstellt. Sie ist eher im geistes- und sozialwissenschaftlichen Bereich anzusiedeln. Kranke Menschen sind komplexe Individuen, keine reproduzierbaren Fallgeschichten. Vor diesem Hintergrund liegt die Gefahr einer reinen "Kochbuchmedizin" stets darin, dass sie die individuelle ärztliche Entscheidung am konkreten Einzelfall auszuschalten tendiert, was aber ausdrücklich nicht gewollt sein kann.


Deshalb muss sich das Handeln des Arztes stets an zweierlei orientieren:

- Am Regelwissen und seiner Erfahrung, evidenzbasiert und ggf. leitliniengestützt sowie
- Am individuellen Fall, interaktiv und grundsätzlich entscheidungsfrei.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Handeln des Arztes muss sich an zweierlei orientieren:

- Am Regelwissen **und** seiner Erfahrung, evidenzbasiert und ggf. leitliniengestützt
- Am individuellen Fall, interaktiv **und** grundsätzlich entscheidungsfrei

 Bundesverband

Letztlich sollten sich individuelle Erfahrung (interne Evidenz) und die besten zur Verfügung stehenden Nachweise (externe Evidenz) stets wirkungsvoll ergänzen.

Deshalb wird von mir die einleitend erwähnte "friedliche Koexistenz", nämlich das gewinnbringende und befruchtende Nebeneinander von Schulmedizin und Komplementärmedizin im Sinne einer produktiven Ergänzung nicht nur begrüßt, sondern geradezu dazu ermuntert, diese mit Leben zu erfüllen. Um die mir gestellt Themenfrage zu beantworten, stelle ich fest, dass Schulmedizin und Komplementärmedizin keine unvermeidbaren Gegensätze sein müssen und sich vielfach ergänzen können und ich befürworte ausdrücklich den ernsthaften pluralen Diskurs.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Problem der Entscheidungsträger: Gratwanderung zwischen

↑ Bedarf an fundierter wissenschaftlicher Erkenntnis



↑ Empirie heterogener Versorgungsrealitäten im Gesundheitswesen

Bundesverband

Das Problem der Entscheidungsträger von Krankenkassen im Zusammenhang mit Komplementärmedizin liegt letztlich in der Gratwanderung zwischen dem Bedarf an fundierter wissenschaftlicher Erkenntnis und der Empirie heterogener Versorgungsrealitäten im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der bereits angesprochenen sozial rechtlich begründeten Rolle und Funktion gegenüber den Versicherten. Wir benötigen eine rationale gesundheitspolitische Steuerung, die auf Basis der sozialrechtlich vorgegebenen Normen qualitativ und wirtschaftlich vertretbare Versorgungsgerechtigkeit etabliert, weil wir Solidargemeinschaften repräsentieren, in denen Junge für Alte und Gesunde für Kranke auf der Basis einer solidarischen Umlagefinanzierung eintreten. Wir müssen jederzeit in der Lage sein, das notwendige, zweckmäßige, wirksame und wirtschaftlichste zur Verfügung zu stellen. Nichts anderes erfordert der Sachleistungsanspruch. Von daher sind wir einerseits abhängig von Leitlinienanforderungen und den Regeln evidenzbasierter Medizin und andererseits von der induzierenden Wirkung ärztlicher Entscheidungen beim konkreten Patienten und den damit verbundenen Erfahrungen. Es ist gefährlich, dass Letzteres in unserem System "unmodern" zu werden scheint. Wir müssen alles daran setzen, dass dies in Zukunft zusammenpasst.

Im Zusammenhang mit meinen Ausführungen und dem Bekenntnis zum Pluralismus stellt sich die Frage, ob und inwieweit durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) dem Pluralismus im Gesundheitswesen Rechnung getragen wurde. Sind wir also bezüglich der von mir aufgestellten Grundethik auf dem richtigen Weg?

Meine Antwort hierauf lautet etwas zögerlich: Im Prinzip Ja, aber wir müssen darauf achten, dass nicht eine zu stark funktional-ökonomistische Ausrichtung nach "Schema-F" Anwendung findet, die durch eine zu geringe, individuell zu differenzierte Versorgungsausrichtung in der Praxis geprägt ist. Betrachtet man das GMG im Ganzen, so

lassen sich für die hier aufgeworfene Frage des Pluralismus folgende zentrale Ansatzpunkte – im Positiven und Negativen – ausmachen:

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Pluralismus im **Gesundheitssystem-modernisierungsgesetz (GMG)**:

- ↑ **Organisatorische Weiterentwicklung** der
- ↑ Versorgung durch den GemBA und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit konkretisieren

- ↑ **Strukturelle Erweiterung der Versorgungsangebote** durch die Krankenkassen: Integrierte und Hausarztzentrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, die Teilöffnung der Krankenhäuser, Einzelverträge zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Legitimierung des Arzneimittelversandhandels

 Bundesverband

1. Die systematische Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen durch den GemBA und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit

Bekanntermaßen hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss als neues Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung zum 1.1.2004 errichtet. Dieser hat die Rechtsnachfolge der diversen Einzelausschüsse und des Koordinierungsausschusses angetreten und wurde gleichzeitig mit zahlreichen neuen Aufgaben betraut. Der GemBA trifft alle versorgungsrelevanten Entscheidungen, benennt Anforderungen an die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich und soll allgemeinverständliche Patienteninformationen zu Krankheiten von hoher epidemiologischer Bedeutung veröffentlichen.

Die Bedeutung des G-BA ist enorm: Durch seine Aufgabe, zu konkretisieren, welche ambulanten und stationären Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind, sind alle Versicherten in der GKV von seinen Beschlüssen unmittelbar betroffen. Von daher halte ich es für sinnvoll und zielführend, dass gleichzeitig das neu gegründete staatsunabhängige Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit durch die Abgabe von Empfehlungen den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben maßgeblich unterstützt. Dadurch erhöhen sich Qualität und Transparenz der Entscheidungen, was angesichts der politischen und gesellschaftlichen Kritik an der Arbeit der Selbstverwaltung dringend angebracht ist. Es ist erforderlich, dass in diesem Kontext sowohl für das bessere Zusammenwirken von Schul- und Komplementärmedizin als auch für eine Stärkung des sektorenübergreifenden Bezugs von Versorgungsentscheidungen ein

positiver Schub ausgehen kann, ansonsten wird der Pluralismus auf der Strecke bleiben, was wir alle nicht wollen dürfen.

Im Übrigen halte ich vor diesem Hintergrund auch die stärkere Einbindung der Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen in die Entscheidungen des G-BA für sehr sinnvoll. Eine stärkere versorgungspolitische Ausrichtung des Gesundheitswesens kann nicht ohne den Sachverstand der genannten Beteiligten gelingen. Hier auch die medizinischen Wissenschaftsrichtungen besser und stärker zu integrieren, wäre eine notwendige Anforderung, der wirkungsvoller Rechnung getragen werden müsste.

Krankenkassen und Medizinpluralismus

Verfahrensordnung des G-BA

- gleiche Spielregeln für alle
- Nutzen i.d.R. mit höchster Evidenzstufe nachweisen
- ggf. niedrigere Evidenzstufen
- qualitative Entscheidung



Bundesverband

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss oblag aktuell die schwierige Aufgabe, sich auf eine grundlegende Verfahrensordnung zu verständigen, die die Entscheidungskriterien und Entscheidungswege im Hinblick auf medizinische Innovationen vereinheitlichen sollte. An die Aufnahme einer medizinischen Innovation werden demnach künftig einheitliche Anforderungen gestellt, wonach

- "der Nutzen einer Methode in der Regel durch qualitativ angemessene Unterlagen der Evidenzstufe 1 mit patientenbezogenen Endpunkten (z.B. Mortalität, Morbidität, Lebensqualität) zu belegen ist. Liegen Unterlagen dieser Aussagekraft nicht vor, kann die Nutzen-Schaden-Abwägung einer Methode auch aufgrund qualitativ angemessener Unterlagen niedrigerer Evidenzstufen erfolgen.

Anders als in der Vergangenheit sollten nunmehr auch gleiche Spielregeln für ambulante und stationäre Versorgung gelten: Waren die Kliniken bislang frei in der Entscheidung, eine Innovation einzuführen, so kann der Bundesausschuss jetzt bestimmen, dass eine solche Innovation nur noch im Rahmen von Studien eingesetzt und von den Kassen bezahlt werden

darf. Diese Studien sollen einen qualifizierten Nutznachweis auf möglichst hoher Evidenzstufe erbringen.

Es wird sich erst noch zeigen, ob und wie sich diese Anforderungen in der Praxis umsetzen lassen. Es ist dabei mit Widerständen zu rechnen, aber es wird zugleich auch deutlicher und transparenter: Vor allem werden damit aber auch Anforderungen an methodisch fundierte Aussagekraft erhöht. Wir Krankenkassen wollen eine Gewähr zur Finanzierung hochwertiger, sicherer und zuverlässiger Gesundheitsleistungen gar haben. Da der Nachweis des Nutzens jedoch seltener mit der höchsten Evidenz geführt werden kann, gibt es das Erfordernis von geregelten Abstufungen für die best erreichbare Evidenz. Das gilt in besonderer Weise sicherlich für komplexe Therapieverfahren. Außerdem ist klar, dass das Vorliegen einer hohen Evidenzstufe keinen Automatismus in der Entscheidung hervorrufen darf. Denn die Evidenzbasierte Medizin ist nichts weniger und mehr als ein Instrumentenrepertoire, also eine Entscheidungshilfe, in die nicht nur medizinische Studien, sondern auch sozialwissenschaftliche, ökonomische und andere Evidenzen - wie z. B. Patientenerfahrungen – einfließen müssen. Auf der Basis einer solchen Zusammenschau muss der G-BA dann eine qualitative Entscheidung für oder gegen die Einordnung in den GKV-Leistungskatalog fällen.

Bleibt zu wünschen, dass sich in der praktischen Anwendung der Verfahrensordnung der Pragmatismus durchsetzen wird und sich positivistischer Purismus in Grenzen hält. Vor dem Hintergrund der Bedeutung dieser Verfahrensordnung für neue Therapieansätze haben wir vereinbart, nach zwei Jahren eine erste Bilanz zu ziehen, ob und wie sich das Verfahren in praxi bewährt hat.

Krankenkassen + Medizinpluralismus

Strukturelle Erweiterung der Versorgungsangebote

- Beispiel Integrierte Versorgung als Chance für Pluralismus in der Medizin:
- Kombination mit komplementären medizinischen Verfahren

Der 2. Ansatzpunkt des GMG ist die strukturelle Erweiterung der Versorgungsangebote durch die Krankenkassen.

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle beispielhaft die Integrierte Versorgung, da hier das Spannungsfeld einer funktional-ökonomischen und interessendeterministischen sowie einer stärker ganzheitlich versorgungspolitischen Ausrichtung am deutlichsten wird.

Ziel ist es, die Versorgung durch produktivere, ergebnisbezogene Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer untereinander qualitativ zu verbessern und gleichzeitig vorhandene Ressourcen effektiver zu nutzen. Hier hätte auch der Pluralismus in der Medizin seinen Anknüpfungspunkt und seine Chancen.

Der IKK-Bundesverband erarbeitet deshalb zur Zeit mit universitärer Unterstützung ein Konzept, in dem wir komplementärmedizinische Verfahren mit Integrierten Versorgungsstrukturen kombinieren möchten. Wir sind zuversichtlich, dass wir hier in absehbarer Zeit Ergebnisse erzielen, die den Bedürfnissen unserer Versicherten Rechnung tragen.

Fazit

- ⇨ Ich unterstütze Pluralismus im Gesundheitswesen, der nach nachvollziehbaren, transparenten und evidenten Regeln erfolgt.
- ⇨ Der IKK-Bundesverband nimmt die Bedürfnisse und Interessen seiner Versicherten und Patienten nach komplementären Heilverfahren ernst und ist intensiv bemüht, dass sich dies auch in der Versorgungswirklichkeit niederschlägt.
- ⇨ Das GMG hat die strukturellen Möglichkeiten einer größeren Vielfalt grundsätzlich erweitert. Jedoch muss dies von allen Beteiligten auch vorurteilsfrei - und vor allem losgelöst von rein funktional-ökonomischen Ansätzen - undogmatisch gelebt werden.

 Bundesverband

Lassen Sie mich an dieser Stelle ein Fazit ziehen:

- Ich unterstütze Pluralismus im Gesundheitswesen, der nach nachvollziehbaren, transparenten und evidenten Regeln erfolgt. Wir brauchen hier dringend einen produktiven Dissens.

- Der IKK-Bundesverband nimmt die Bedürfnisse und Interessen seiner Versicherten und Patienten nach komplementären Heilverfahren ernst und ist intensiv bemüht, dass sich dies auch in der Versorgungswirklichkeit niederschlägt.
- Das GMG hat die strukturellen Möglichkeiten einer größeren Therapievelfalt grundsätzlich erweitert. Jedoch muss dies von allen Beteiligten auch vorurteilsfrei - und vor allem losgelöst von rein funktional-ökonomischen Ansätzen – undogmatisch gelebt werden.



Ich bin mit Ihnen gespannt, ob sich künftig die friedliche Koexistenz von Schul- und Komplementärmedizin mehr durchsetzen kann und wird. Dabei geht es nicht um den Einstieg in die Welt einer beliebigen oder ungeprüften Therapievelfalt, sondern vielmehr um "Wandel durch Annäherung" und den Nutzen von Synergieeffekten. Das Ziel der Bemühungen muss eine qualifizierte ("Schul-") Medizin sein, die andere nutzbringende Verfahren umfasst und dialogorientiert offen für sinnhafte Erweiterungen ist.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit, wünsche eine anregende Veranstaltung und freue mich auf spannende Diskussionen mit allen Beteiligten!