

Annette Widmann-Mauz
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
Homöopathische Nachrichten
Wahljahr 2009
Interview zur Komplementärmedizin

1. Homöopathie ist für Sie: Paramedizin, Alternativmedizin oder Komplementärmedizin?

Komplementärmedizin

2. Berücksichtigen Sie in Ihrem Parteiprogramm die Komplementärmedizin?

Die Union setzt sich seit jeher für die freie Arztwahl und für die Therapiefreiheit der Ärzte ein und wird dies auch weiterhin tun. Sie hat – der Hinweis auf Frau Prof. Dr. med. Veronica Carstens sei erlaubt – den Naturheilmitteln und der Naturheilmedizin seit jeher große Bedeutung beigemessen.

3. Obwohl Homöopathie in der Bevölkerung eine große Beliebtheit hat, spiegelt sich dies in der Realität des Gesundheitswesens nicht wider: Homöopathie ist keine Regelleistung. Würden Sie die Regelleistung befürworten?

Die besonderen Therapierichtungen sind auch Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Dafür hat die Union aus ihrer Grundüberzeugung der freien Arzt- und Therapiewahlfreiheit Sorge getragen. Die Union geht davon aus, dass die Versicherten die vermehrten Wahlmöglichkeiten wahrnehmen und über die vermehrte Nachfrage von komplementärmedizinischen Wahlтарifen die Homöopathie weiter gestärkt wird.

4. Haben die Verträge zur Integrativen Versorgung Homöopathie Zukunft?

Für die Union steht der Patient und Versicherte mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt des Interesses. Komplementärmedizinische Methoden werden sehr nachgefragt und Versicherte haben vermehrte Wahlmöglichkeiten. Damit bietet sich die Chance, die Stärken der Komplementärmedizin, ihre Wirksamkeit und ggf. Überlegenheit für die Versicherten und Krankenkassen zu dokumentieren. Von daher bin ich

optimistisch, dass die im Wettbewerb stehenden Krankenkassen solche Verträge weiter fortführen und noch weitere abschließen werden.

5. Patienten erwarten von dem Gesundheitswesen die Verfügbarkeit von Intensiv- und Komplementärmedizin. Wie fördert Ihre Partei den Methodenpluralismus in der Medizin?

Dass wir auch in Zukunft der Naturheilmedizin einen besonderen Stellenwert einräumen, zeigt sich daran, dass wir uns für den weiteren Ausbau von Wahlтарifen einsetzen. Diese geben den Versicherten die Möglichkeit, über den bisherigen Versorgungsumfang hinaus, Leistungen, zum Beispiel Naturheilverfahren, hinzuzuwählen. Damit wollen wir dem Wunsch vieler Versicherter Rechnung tragen, Leistungen der Naturheilmedizin zu Lasten einer Kasse abrechnen zu können.

6. Der Gesetzgeber hat entschieden, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Kostenerstattung in der GKV auszunehmen. Was plant Ihre Partei hinsichtlich der Wiedereinführung der vor 2004 gewährten Erstattung zu tun?

Die Union setzt sich dafür ein, dass unser Gesundheitswesen auch finanziell den großen Herausforderungen bedingt durch demographische Veränderungen und den medizinisch-technischen Fortschritt gewachsen ist. Daher bedarf auch der Arzneimittelsektor Regularien, um das deutsche Gesundheitssystem leistungsfähig und bezahlbar zu halten. Dies gilt auch für die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bereits vor der Reform von 2004 zu zwei Dritteln von den Patienten ohne Kassenrezept selbst gekauft wurden. Zudem gibt es Ausnahmen, und zwar für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern diese Entwicklungsstörungen aufweisen. Außerdem kann der Gemeinsame Bundesausschuss nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die bei Erkrankungen als Standardtherapie gelten, auf eine Ausnahmeliste setzen.

7. In Deutschland wird die klinische Forschung z.B. im Bereich der Homöopathie, nur mit Mitteln von privaten Stiftungen gefördert, eine Grundlagenforschung findet nicht statt. Gleichzeitig stehen aber gerade die besonderen Therapierichtungen unter einem besonderen Legitimationsdruck hinsichtlich von Forschungsergebnissen. Wird

sich Ihre Partei für die öffentliche Förderung der Forschung in diesem Gebiet und entsprechende Forschungsgelder einsetzen?

Die Forschung an Arzneimitteln der Komplementärmedizin ist für viele Universitätskliniken nicht attraktiv genug und für die betroffenen pharmazeutischen Hersteller oft zu aufwändig. Deshalb ist es Aufgabe der Politik, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit für Arzneimittel der Komplementärmedizin eine Chance zur Durchführung von klinischen Studien besteht. Erste Ansätze dazu gibt es bereits, wie beispielsweise die Professur zur Komplementärmedizin an der Charité.

8. Es gibt seitens der Gesundheitspolitik eine starke Tendenz zu einer leitlinienkonformen Medizin. Komplementärmedizinische Methoden haben in dieser Normierung der Behandlung kaum Chancen. Die ganzheitliche Betrachtung von Patienten kommt dabei nicht vor. Unterstützt Ihre Partei das Anliegen, Experten der gesetzlich anerkannten „besonderen Therapierichtungen“ im Gemeinsamen Bundesausschuss oder im IQWiG mitwirken und mitentscheiden zu lassen?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen unter Mitberatung der Patienten. Die Union begrüßt es, wenn sowohl die Ärzte und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss als auch das IQWiG Experten der besonderen Therapierichtungen in die Beratungen und Entscheidungen einbeziehen.

9. ..und die Patienten? Sollen die im GBA nur beraten oder mitentscheiden?

Ich halte es für richtig, dass es Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss gibt. Die Beteiligung der Patienten hat dazu geführt, dass die Entscheidungen transparenter und die Akzeptanz der getroffenen Beschlüsse größer geworden ist. Insgesamt gilt es, die Rechte der Patienten zu stärken und die Patientenbeteiligung kontinuierlich weiterentwickeln. Daher halte ich auch eine Beteiligung der Patienten in der sozialen Selbstverwaltung für sinnvoll.

10. Wenn ein Arzt in den Niederlanden einen gesetzlich versicherten Patienten aus Deutschland behandelt, ist die deutsche Krankenversicherung verpflichtet, das zu zahlen, was sie für die gleiche Leistung in Deutschland zahlen würde. Warum kann

dieses Prinzip nicht auch auf Ärzte in Deutschland angewendet werden, die nicht Vertragsärzte sind?

Auch in einem vereinten Europa gilt es die nationale Kompetenz bezüglich der Gesundheitsversorgung zu bewahren. Das Vertragsarztwesen sichert Qualität, flächendeckende Versorgung und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitswesen. Aus der Verantwortung unseren Bürgerinnen und Bürgern gegenüber gilt es, dieses System zu bewahren und kontinuierlich weiter zu entwickeln.

11. Wer wird der nächste Gesundheitsminister?

Das entscheiden die Wählerinnen und Wähler.