



## **Bericht von den „4. Komplementärmedizinischen Gesprächen“ am 18. März 2009 in Berlin**

von Nora Laubstein (ANME e.V.)

Die zwei Organisationen „Hufelandgesellschaft e.V.“ und DAMID (Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland) hatten zu dieser gut besuchten Veranstaltung ins Langenbeck-Virchow-Haus der CHARITE eingeladen, um zu erörtern, welche Rahmenbedingungen die Komplementärmedizin zukünftig benötigt.

In seiner Begrüßungsrede verwies **Dr. med. Harald Matthes** auf die Diskrepanz einer europaweiten zunehmenden Nachfrage nach CAM einerseits und einer stark dominierenden Schulmedizin in Ausbildung und Forschung andererseits.

Als erster Referent sprach **Prof. Dr. med. Andreas Michalsen** von circa 70.000 niedergelassenen Ärzten in Deutschland, die auf den Gebieten der Akupunktur, Naturheilverfahren, Homöopathie, Manuelle Medizin und Neuraltherapie tätig sind. Da diese Verfahren in der Leistungsabrechnung nur sehr ungenügend abgerechnet werden können, wird die zukünftige Patientenversorgung im Sinne einer Integrativen Medizin angestrebt. Michalsen, der nach seiner Arbeit im Zentrum für Integrative Medizin der Universität Essen jetzt in Berlin für die Charite arbeitet, wies daraufhin, dass mittlerweile eine große Menge an positiven EBM-Studien für komplementärmedizinische und naturheilkundliche Verfahren bei geeigneter Indikation vorlägen. Er sieht für die Zukunft die Notwendigkeit an den Hochschulen sogenannte „Center of Excellence“ einzurichten, um Qualität und Weiterentwicklung zu ermöglichen.

**Dr. med. Dorothee Struck** stellte ihre Arbeit als freie Ärztin für Naturheilverfahren ohne Kassenzulassung vor. In Ihrem Dialogvortrag verwahrte sie sich gegenüber dem Vorwurf eine „Luxusmedizin“ zu betreiben mit konkreten Beispielen aus ihrer Praxis.

Der nächste Referent, **Dr. med. Hendrik Vögler**, ging als Kassenarzt, der Naturheilverfahren abrechnen möchte, auf diese Problematik ein und gestand offen an seiner Tätigkeit keine Freude mehr zu haben bzw. an der Unmöglichkeit, die Naturmedizin vergütet zu bekommen, verzweifelt. Seine alles entscheidende Frage ans Publikum und die anwesenden politischen Vertreter war: Wie bekommt der Patient/in seine/ihre Würde zurück? Wie ernst ist es damit im medizinischen Bereich und wie wird es umgesetzt?

Als letzter Referent vor der Politikerrunde stellte **Dr. med. Thomas Breitkreuz** die aktuelle Situation im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke vor. Der dort praktizierte Ansatz zur miteinander verwobenen Notfallmedizin und Integrierten Medizin schafft salutogenetische Perspektiven für Ausbildung und Lehre. Er verwies allerdings

darauf, dass im gegenwärtigen DRG-System kaum noch Platz für Integrative Medizin sei und Finanzierungsmodelle fehlten. Die insgesamt guten Erfahrungen, die in Herdecke gesammelt wurden, begründen die Hoffnung, dass bei zukünftigen Entwicklungen die dortigen Ergebnisse positiv berücksichtigt werden könnten.

**Dr. med. Ellis Huber** bereitete die Politikerrunde mit einer kurzen Einführung vor, in der er auf die heutigen Herausforderungen für die Heilkunst hinwies, und eine Begünstigung von komplementären und integrativen Heilweisen einforderte. Sein Konzept in Stichworten: Handeln in Synergien; Thematisieren der psychosozialen Gesundheit; Ende der gegenseitigen Schuldzuweisung zwischen Kassen und Ärzten; Beachtung der Ottawa-Charta; Kosten/Nutzen-Vorteil der Naturheilkunde; Ausweitung des Solidarprinzips innerhalb der integrierten Versorgung in Deutschland auch auf die Integrierte Medizin. Daraus leitete er die Fragen nach einer Erweiterung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Naturheilkunde und nach einer neuen Gesundheitswirtschaft, die leistungs- und ergebnisorientiert einen neuen Kreislauf anstoßen würde, ab.

Im Nachfolgenden gebe ich kurz die Positionen der fünf MdB-Parteivertreter wieder:

**Annette Widmann-Mauz, CDU:**

Die Schulmedizin und Naturheilkunde sind wie Äpfel und Birnen, so unterschiedlich. Sie steht für mehr Beurteilungskriterien; mehr Studien und Forschung müssten her! Ein anderes Honorarsystem und in sich geschlossene Systeme sind nötig. Der Patient braucht Wahlfreiheit und Selbstverantwortung, keine Vorschriften!

**Dr. med. Marlies Volkmer, SPD:**

Was ist an der Naturheilkunde innovativ? Die Integrative Medizin könnte es eventuell sein...aber notwendig? Was beweist die Notwendigkeit von Naturmedizin? Mehr Forschung ist nötig. EBM und Qualitätssicherung sind die Ausgangsbasis für die Aufnahme in den Ausschuss zur Bewertung von Naturmedizin als Leistungserbringer. Finanzielles Volumen 2007: 9 Milliarden Euro in Deutschland! Um ins System der integrierten Versorgung aufgenommen zu werden, muss eine ausführliche Evaluation erfolgen!

**Biggi Bender, B90/Grüne:**

Die CAM braucht verfahrensrechtliche Grundlagen und Ausbildungskriterien. EBM-basierte Doppelblindstudien sind zur Beurteilung von CAM nicht geeignet! Weitere Forschung ist notwendig. Das System der integrierten Versorgung ist das beste Mittel für Innovationen.

**Dr. med. Konrad Schily, FDP:**

Innovation betrifft nicht nur die Mediziner, sondern alle! Evolution ist nötig, und Doppelblindstudien sind dafür ungeeignet! Die Vertreter der Doppelblindstudien sind Gegner des Fortschrittes und missbrauchen diese Werkzeuge als Machtinstrumente. Ein Beispiel dafür: Das Argument der SICHERHEIT ist lediglich eine Vortäuschung! Er fordert: offene, vergleichbare Systeme, Freiheit und Transparenz!

**Frank Spieth, DIE LINKE:**

Die Patienten und Kranken müssen im Vordergrund stehen! ...und es muss bezahlbar sein...Die Vernetzung aller Heilberufe im Rahmen der integrierten Versorgung bringt eine Verallgemeinerung. Dieser Kompetenz-Mix wird abgewürgt

durch Ängste und Kostenspirale. Leider werden aktuell viele IV-Verträge aufgekündigt. Verweis auf „Modell Dänemark“, d.h. mehr Demokratisierung!  
Die Naturmedizin wird viel strenger beurteilt, als die Schulmedizin! Er fordert ein Einheitsgehalt für Ärzte in Höhe von 8000,- Euro monatlich, bei gleichzeitiger Praxiskostenübernahme durch den Staat.

Kommentar:

Die Rahmenbedingungen für die CAM in Deutschland werden von den Beteiligten vorrangig als finanzielle Fragestellung begriffen („Können wir uns das noch zusätzlich erlauben?“). Die Frage nach der Würde des Patienten, nach der Nachhaltigkeit von Medikamenten und Gesundheit, nach den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen kam zu kurz. Ein charakteristisches Merkmal dieser Veranstaltung war die Problematik von Begriffen: Naturheilkunde und Integrative Medizin, Schulmedizin und Komplementärmedizin, alles ging bunt durcheinander, um letztendlich in der begrifflichen Verwirrung von integrierter, integrativer medizinischer Versorgung zu enden! Erstaunlich auch die neue Definition des DAMID von anthroposophischer (alt) als integrativer (neu) Medizin! Dies sei für die Patienten einfacher zu vermitteln und vermeide esoterische Verwicklungen. Die Vertreter der Parteien haben sich wacker durch diesen komplementären Wirrwarr gekämpft; allerdings blieben sie, von denen sich allein drei für mehr Forschung ausgesprochen hatten, die Antwort auf meine Frage schuldig, warum denn seit 1999 kein einziger Cent für naturheilkundliche Forschung von staatlicher Seite zur Verfügung gestellt wurde.