



Özcan Mutlu
Mitglied des Deutschen Bundestages

Özcan Mutlu, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Getje Liebers



Berlin, 15.07.2016

Özcan Mutlu, MdB

Sprecher für Sportpolitik
Sprecher für Bildungspolitik

Bundestagsfraktion
Bündnis 90/Die Grünen
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-73030
Fax: +49 30 227-76030
oeczan.mutlu@bundestag.de
www.mutlu.de

Wahlkreisbüro

Malplaquetstraße 7
13347 Berlin
Telefon: +49 30 896 156 06
Fax: +49 30 914 326 83

Sehr geehrte Frau Liebers,

ich danke Ihnen für die Übermittlung Ihrer CD sowie der umfassenden Informationen bezüglich der Krankheit ME/CFS.

Da dieses Thema weniger in mein Ressort fällt, bitte ich um Ihr Verständnis, dass ich die konkrete Beantwortung Ihrer Fragen den Zuständigen (welche gemäß Ihres Schreibens ebenfalls unterrichtet wurden) überlassen möchte.

Nichtsdestotrotz möchte ich mein Bedauern bekunden, dass Ihren Ausführungen folgend, Sie, sowie alle anderen Betroffenen, scheinbar nur unzureichende Unterstützung und teilweise kontraproduktive Behandlung erhalten. Ihre Schilderung des Umgangs mit der Krankheit von Seiten des deutschen Gesundheitssystems und vieler Ärzte und Pharmazeuten ist erschreckend.

Es freut mich dennoch sehr zu lesen, dass Sie durch das Singen wieder mehr Kraft und Lebensqualität zurückerhalten haben und wünsche Ihnen weiterhin gute Besserung.

Mit freundlichen Grüßen

Özcan Mutlu



Uwe Schummer MdB

Beauftragter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Menschen mit Behinderungen
Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Arbeitnehmergruppe
im Deutschen Bundestag

Uwe Schummer MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Frau
Getje Liebers



26. Juli 2016

Sehr geehrte Frau Liebers,

vielen Dank für Ihren sehr persönlichen Brief, Ihre CD und Ihre ausführlichen Informationen über die Myalgische Enzephalomyelitis.

Es hat mich sehr gefreut zu hören, dass es Ihnen nach der schwierigen Zeit von 2007 bis 2008 wieder besser geht und Sie das Singen wieder aufnehmen konnten. Musik ist etwas Schönes, denn sie schafft körperliche und seelische Harmonie und stärkt das Immunsystem.

Darüber hinaus schätze ich es sehr, dass Sie mir das Thema ME/CFS näher gebracht haben und mich über die schwierige Einordnung dieser Krankheit informiert haben. Die Einordnung von ME/CFS werde ich in der Arbeitsgruppe Gesundheit thematisieren und mir hierzu ärztlichen Rat einholen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich erst die medizinischen Fragen klären möchte, bevor ich mir eine politische und rechtliche Meinung über diese Krankheit bilde.

Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute, Gesundheit und Gottes Segen.

Es grüßt herzlich,



Uwe Schummer MdB

Beauftragter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Menschen mit Behinderungen
Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Arbeitnehmergruppe
im Deutschen Bundestag

Uwe Schummer MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Frau
Getje Liebers



23. November 2016

Sehr geehrte Frau Liebers,

wie versprochen habe ich mich mit Ihren Hinweisen und zur Einordnung von ME/CFS an meinen Fraktionskollegen Rudolf Henke MdB gewandt und eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit angefordert. Nunmehr habe ich Antwort erhalten.

In der Stellungnahme führt das Bundesgesundheitsministerium aus, dass sich aus dem Fehlen eines einheitlichen Krankheitsmodells und dem Fehlen einer wissenschaftlich abgesicherten Standardbehandlung des chronic fatigue syndrome CFS die Notwendigkeit ergibt, die Behandlung der betroffenen Menschen im Einzelfall sorgfältig und dem individuellen Hilfebedarf entsprechend zu planen und durchzuführen. Bausteine dieser Behandlung können beispielsweise ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, die Versorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sein. Das Bundesgesundheitsministerium bejaht die Frage zur Fortbildungspflicht der Ärzte. Es gehöre zu den Pflichten der Behandelnden, sich regelmäßig fortzubilden und sich über Entwicklungen und neue Erkenntnisse in dem jeweiligen Fachgebiet auf dem Laufenden zu halten.

Das vollständige Antwortschreiben übersende ich Ihnen in der Anlage zur Kenntnis. Es würde mich freuen, wenn ich Ihnen hiermit geholfen habe. Ihnen und Ihrer Familie wünsche ich Glück, Gesundheit und Gottes Segen.

Es grüßt herzlich

Anlage:
Stellungnahme führt das Bundesgesundheitsministerium



Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit zum Schreiben von Frau Getje Liebers an Herrn Uwe Schummer, MdB, vom 14. April 2016

Der Begriff „chronic fatigue syndrome“ (CFS) beschreibt einen über mindestens sechs Monate anhaltenden Zustand schwerer Erschöpfung mit gleichzeitigem Vorhandensein einer Reihe weiterer Krankheitssymptome, wie z.B. Konzentrationsstörungen oder schmerzhafte Muskeln und Gelenke. Charakteristisch sind eine schwere Erschöpfung nach bereits geringer körperlicher bzw. geistiger Aktivität und die trotz Ausruhens ausbleibende Erholung. Das Ausmaß der Beschwerden führt bei den Betroffenen zu einer hohen Belastung und zu erheblichen Einschränkungen. Die Häufigkeitsangaben für CFS variieren zwischen 0,2 und 0,5 % der Allgemeinbevölkerung.

Die Ursachen und insbesondere die Mechanismen der für das Krankheitsbild typischen Chronifizierung der Beschwerden und Einschränkungen werden zwischen Ärzten, Wissenschaftlern und Vertreterorganisationen der Betroffenen kontrovers diskutiert. In der medizinischen Forschung konkurrieren somatomedizinische, insbesondere neuroimmunologisch akzentuierte Erklärungsansätze mit stärker psychosomatisch orientierten Modellen. Dementsprechend vielfältig sind auch die angebotenen Behandlungen. Die Befürworter eines neuroimmunologischen Krankheitsmodells verwenden auch die Abkürzung „ME/CFS“, worin die Annahme eines immunologisch-entzündlichen Krankheitsprozesses als dem zentralen Krankheitsmechanismus zum Ausdruck kommt. Dann wird in der Regel der ICD-Diagnoseschlüssel G93.3 gewählt, mit dem in der deutschen Adaptation der Internationalen Diagnoseklassifikation der WHO (ICD-10-GM) die Begriffe „chronisches Müdigkeitssyndrom (chronic fatigue syndrome, *CFS*), benigne myalgische Enzephalomyelitis (*ME*), chronisches Müdigkeitssyndrom bei Immundysfunktion, postvirales Müdigkeitssyndrom“ klassifiziert sind. Betrachten Ärzte und Wissenschaftler ein CFS dagegen als ein so genanntes „funktionelles somatisches Syndrom“, weil sie den Symptomkomplex nicht auf einen (alleinigen) körperlichen Krankheitsprozess zurückführen, sondern auch oder vorrangig psychische Mechanismen in der Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden in den Blick nehmen, dann werden auch andere Diagnoseschlüssel aus dem psychischen/ psychosomatischen Bereich verwendet. Dieses nicht einheitliche Vorgehen ist Ausdruck der Tatsache, dass ein einheitliches wissenschaftlich abgesichertes ätiologisches Krankheitsmodell für das CFS nicht existiert.

Wie bei anderen Krankheitsbildern auch, greift das BMG grundsätzlich nicht in den fachwissenschaftlich zu führenden Diskurs bezüglich Ursachen, Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen ein. Die Klärung offener Fragen in Bezug auf die Krankheitsursachen sowie die Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie von Menschen mit CFS ist Aufgabe der Forschung. Fördermöglichkeiten für eine solche grundlagenorientierte Erforschung medizinischer



Fragestellungen bietet in Deutschland insbesondere die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) in ihrem sog. Normalverfahren. Hier können exzellente Forschungsanträge zur Ursachenforschung bei CFS eingereicht werden. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat zwar keine spezielle Förderlinie zur Erforschung der Ursachen von CFS aufgelegt. Dies entspricht dem Vorgehen zu vielen anderen sehr spezifischen Themen. Soweit sich jedoch Therapiemöglichkeiten abzeichnen, können Anträge für die Durchführung einer klinischen Studie im Rahmen der regelmäßig durch das BMBF veröffentlichten Ausschreibungen zur Förderung von klinischen Studien eingereicht werden.

Hinsichtlich der Forderungen nach einer angemessenen medizinischen Versorgung ist festzustellen, dass Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) grundsätzlich Anspruch haben auf eine dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechende Krankenbehandlung, die notwendig und zweckmäßig ist und die wirtschaftlich erbracht wird. Die konkrete Ausgestaltung der zu Lasten der GKV erbrachten Behandlungsleistungen liegt dabei im Verantwortungsbereich der Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung, die dabei die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen haben. Gerade aus dem Fehlen sowohl eines einheitlichen Krankheitsmodells als auch einer wissenschaftlich abgesicherten Standardbehandlung des CFS ergibt sich die Notwendigkeit, die Behandlung der betroffenen Menschen im Einzelfall sorgfältig und dem individuellen Hilfebedarf entsprechend zu planen und durchzuführen. Bausteine dieser Behandlung können z.B. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, die Versorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sein. Bei der konkreten Auswahl der Therapien haben die von den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften festgelegten Leitlinien eine besondere Bedeutung. Diese Leitlinien werden über die Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), in der derzeit 163 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert sind, veröffentlicht. Auch die berufsständischen Organisationen auf Bundesebene und in den Ländern geben für bestimmte Krankheitsbilder und Therapieformen Leitfäden und Empfehlungen heraus und bieten damit den Behandelnden eine Hilfestellung in ihrer Berufsausübung. Wissenschaftliche Leitlinien sind für den behandelnden Arzt jedoch nicht bindend, sie dienen lediglich als Orientierungshilfe für das diagnostische und therapeutische Vorgehen; mit Begründung kann im Einzelfall durchaus davon abgewichen werden.

Die Fragen nach den Fortbildungspflichten der Ärztinnen und Ärzte sind zu bejahen. Es gehört zu den Pflichten der Behandelnden, sich regelmäßig fortzubilden und sich über Entwicklungen und neue Erkenntnisse in dem jeweiligen Fachgebiet auf dem Laufenden zu halten.



Zu den Fragen nach den konkreten Patientenrechten der von CFS Betroffenen gilt, dass zunächst jeder Patient und jede Patientin in der Wahl des Behandelnden frei ist (Prinzip der freien Arztwahl). Auch hat jede Patientin und jeder Patient das Recht, die Zweitmeinung einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes einzuholen. Hält eine Ärztin oder ein Arzt eine bestimmte Therapie, die die Patientin oder der Patient erhalten möchte, für ungeeignet, kann - als Ausfluss der Berufsfreiheit - diese Behandlung abgelehnt werden. Eine zwischen Patientin/Patient und Behandelndem vereinbarte Behandlung hat unter Beachtung der zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist (§ 630a Absatz 2 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB). Hat sich in einem Bereich noch kein Standard entwickelt, ist die Sorgfalt eines vorsichtig Behandelnden einzuhalten. Stehen gleichwertige Behandlungsmethoden zur Verfügung, steht den Behandelnden die Wahl der richtigen Behandlungsmethode grundsätzlich frei und sie sind nur an die Regeln der medizinischen Wissenschaft gebunden, die eine maßvolle Behandlung gebieten.

Zu den rechtlichen Fragen zur ärztlichen Berufsausübung, der Aufsicht darüber, der Rolle der Ärztekammern sowie den Fragen zu haftungsrechtlichen Aspekten bei fehlerhafter Behandlung gilt Folgendes: Nach dem Grundgesetz unterliegen die Regelungen der ärztlichen Berufsausübung der Zuständigkeit der Länder. Sie überwachen auch die Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts. In ihren Heilberufs- und Kammergesetzen haben die Länder den Ärztekammern die Aufgabe übertragen, entsprechende Berufsordnungen aufzustellen. Die Berufsordnungen entsprechen im Wesentlichen der (Muster-) Berufsordnung (MBO) für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Rechtswirkung entfalten die Berufsordnungen, wenn sie durch die Kammerversammlungen der Ärztekammern als Satzung beschlossen und von den Aufsichtsbehörden (in der Regel den Landesgesundheitsministerien) genehmigt wurden. In den Heilberufs- und Kammergesetzen sowie in den Berufsordnungen sind unter anderem die Verpflichtung zur Fortbildung, Sanktionen bei Verstößen gegen das ärztliche Berufsrecht und die Errichtung von Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen geregelt.

Bei einem Verdacht, dass ein Fehler in der Berufsausübung einer Ärztin oder eines Arztes vorliegt, haben Patientinnen und Patienten oder Angehörige die Möglichkeit, sich an die zuständige Ärztekammer oder an die Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle der jeweiligen (Landes-)Ärztekammer zu wenden. Des Weiteren unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen nach § 66 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ihre Versicherten. Die Unterstützung kann insbesondere die außergerichtliche Rechtsberatung sowie die Einholung medizinischer Gutachten durch den Medizinischen Dienst umfassen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, vor dem Zivilgericht eventuelle Ersatzansprüche einzuklagen.