



Medienmitteilung vom 29. April 2010

Anträge zur Wiederaufnahme ärztlicher Komplementärmedizin in die Grundversicherung eingereicht

Die fünf komplementärmedizinischen Ärztesellschaften haben beim Bundesamt für Gesundheit BAG die Anträge zur definitiven Aufnahme von Anthroposophischer Medizin, Klassischer Homöopathie, Neuraltherapie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung eingereicht. Die Ärztesellschaften erbringen den wissenschaftlichen Nachweis, dass sie die gesetzlichen Vorgaben nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Der Gesundheitsminister Didier Burkhalter entscheidet über die Aufnahme von Leistungen in die Grundversicherung aufgrund einer Empfehlung der eidgenössischen Leistungskommission ELGK. Die Ärztesellschaften fordern die Einsetzung eines unabhängigen Expertengremiums, welches die Anträge kompetent beurteilt.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nennt als Voraussetzung für die Leistungspflicht die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (KVG Art. 32 Abs. 1). Gemäss einem Bundesgerichts-Urteil muss die Wirksamkeit mit wissenschaftlichen, nicht aber zwingend mit schulmedizinischen Methoden belegt werden (BGE 123 V 65 E.4a).

Seit dem Ausschluss aus der Grundversicherung im Jahr 2005 ist eine beachtliche Zahl von über 200 qualitativ guten klinischen Studien zur Wirksamkeit der fünf Methoden der Komplementärmedizin publiziert worden, darunter über 50 Doppelblindstudien. Rund 80 Prozent der Studien weisen nach, dass ärztliche Komplementärmedizin wirksam ist. Zur Wirtschaftlichkeit der Leistungen publizieren der Gesundheitsökonom Dr. oec. Hans-Peter Studer und der Epidemiologie-Experte Prof. André Busato der Universität Bern in der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ vom 5. Mai 2010 die effektiven Kosten der komplementärmedizinischen Leistungen. Die Zahlen belegen, dass eine Wiederaufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in die Grundversicherung weder zu einer Mengenausweitung noch zu einem Kostenschub führen wird. Im Gegenteil sind Einsparungen zu erwarten: „Konsultationen bei Ärzten, die zusätzlich zur Schulmedizin Komplementärmedizin auf der Basis eines entsprechenden Fähigkeitsausweises einsetzen, dauern zwar deutlich länger als jene bei reinen Schulmedizinern. Dennoch sind die Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro Patient und Jahr nicht höher und diejenigen pro Arzt und Jahr um 29% tiefer.“

Die fünf komplementärmedizinischen Ärztesellschaften haben die zahlreichen wissenschaftlichen Studien, die seit 2005 publiziert wurden, zusammengefasst und kritisch bewertet. Per 30. April 2010 haben sie beim BAG einen Antrag um Wiederaufnahme von Anthroposophischer Medizin, Klassischer Homöopathie, Neuraltherapie, Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung gestellt. Üblicherweise werden die Anträge der eidgenössischen Leistungskommission unterbreitet, die zu Händen des Gesundheitsministers eine Empfehlung über die Aufnahme in die Grundversicherung abgibt. Aufgrund dieser Empfehlung trifft Bundesrat Didier Burkhalter seinen definitiven Entscheid. Problematisch ist, dass die Experten der Leistungskommission grossmehrheitlich über keine Erfahrung in der wissenschaftlichen Forschung oder der Praxis der Komplementärmedizin verfügen. Die UNION komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen fordert deshalb vom Gesundheitsminister die Einsetzung eines unabhängigen Expertengremiums, das ihn in Fragen der Komplementärmedizin kompetent beraten kann und Erfahrungen in Wissenschaft, Klinik und Alltagspraxis der Komplementärmedizin aufweist.

Hinweise

Zusätzliche Informationen finden Sie im [Medienrohstoff](#).

Gemäss den Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit BAG bleiben die Anträge bis zur Beurteilung durch die zuständigen Stellen vertraulich.

Für Auskünfte wenden Sie sich an:

Walter Stüdeli, Dachverband Komplementärmedizin, Tel. 079 330 23 46, 031 560 00 24,
walter.stuedeli@dakomed.ch

Dr. med. Hansueli Albonico, Chefarzt Interdisziplinäre Komplementärmedizin Regionalspital Emmental
und Präsident der UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen,
Tel. 079 595 79 48, 034 402 14 19 / hu.albonico@hotmail.com



Medienrohstoff vom 29. April 2010

Anträge zur Wiederaufnahme ärztlicher Komplementärmedizin in Grundversicherung eingereicht

Im Jahr 1998 wurden die fünf genannten komplementärmedizinischen Methoden von der damaligen Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss provisorisch in die Grundversicherung aufgenommen. Über ihren Verbleib sollte das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zwischen 1998 und 2005 durchgeführte «Programm Evaluation Komplementärmedizin» (PEK) die Entscheidungsgrundlagen liefern. Sowohl der Schlussbericht als auch einzelne Forschungsberichte des Forschungsprogramms PEK zeigten, dass alle fünf Methoden die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Der vormalige Gesundheitsminister Pascal Couchepin hatte sie im Juni 2005 dennoch aus der Grundversicherung ausgeschlossen.

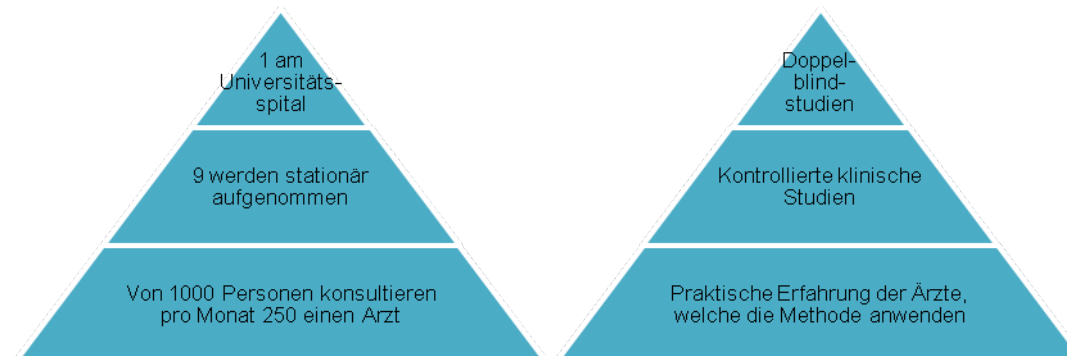
Im Mai 2009 stimmten 67 Prozent der Bevölkerung dem Verfassungsartikel 118a «Komplementärmedizin» zu. Dieser verpflichtet Bund und Kantone, die Komplementärmedizin im Gesundheitswesen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zu berücksichtigen. Die Wiederaufnahme in den Katalog der Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung war eine zentrale Forderung der Abstimmungsvorlage.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Aufnahme in die Grundversicherung

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nennt als Voraussetzung für die Leistungspflicht die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (KVG Art. 32 Abs. 1). Gemäss einem Bundesgerichts-Urteil muss die Wirksamkeit mit wissenschaftlichen, nicht aber zwingend mit schulmedizinischen Methoden belegt werden (BGE 123 V 65 E.4a).

Klinische Forscher der Schulmedizin akzeptierten in der Vergangenheit oft einzig so genannte Doppel-Blind-Studien. Diese sind aber höchstens zur Wirksamkeitsbeurteilung einzelner Medikamente geeignet. Ohne das Wissen von Arzt und Patient (doppelblind) wird entweder ein effektives Medikament oder ein Scheinmedikamente (Placebo) abgegeben und dessen isolierte Wirkung ermittelt. Zur Beurteilung ganzheitlicher Behandlungen in der ärztlichen Grundversorgung sind Doppelblindstudien selten geeignet. Zudem werden solche Studien fast ausschliesslich an Universitätskliniken durchgeführt. Dementsprechend verlangt mittlerweile auch das Bundesamt für Gesundheit, dass zum WZW-Nachweis von komplementärmedizinischen Therapiesystemen nebst Doppelblindstudien „in erster Linie die praktischen Erfahrungen der Ärzte, welche die Methoden anwenden, die Anwendungstradition und praxisnahe Evaluationsverfahren berücksichtigt werden müssen.“

Grafik 1: Wo werden Patienten behandelt? Grafik 2: Wo braucht es welche Studien?



Quelle: New England Journal of Medicine 2001 344:2021-2025) (Grafik vereinfacht)

Quelle: Handbuch zur Antragstellung auf Kostenübernahme bei neuen oder umstrittenen Leistungen, BAG, Juli 2009 (Grafik vereinfacht)

Ärztliche Komplementärmedizin erfüllt die gesetzlichen Vorgaben

Seit dem Ausschluss aus der Grundversicherung im Jahr 2005 ist eine beachtliche Zahl von über 200 qualitativ guten klinischen Studien zur Wirksamkeit der fünf Methoden der Komplementärmedizin publiziert worden, darunter über 50 Doppelblindstudien. Rund 80 Prozent der Studien weisen nach, dass ärztliche Komplementärmedizin wirksam ist.

Zur Wirtschaftlichkeit der Leistungen publizieren der Gesundheitsökonom Dr. oec. Hans-Peter Studer und der Epidemiologie-Experte Prof. André Busato der Universität Bern in der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ vom 5. Mai 2010 die effektiven Kosten der komplementärmedizinischen Leistungen. Aus den Resultaten geht hervor, dass die durch längere Patientengespräche verursachten Kosten durch Einsparungen bei den technischen Leistungen (Labor, Röntgen) mehr als kompensiert werden. Diese Ergebnisse basieren auf den effektiven Kostendaten des Versicherungsverbandes santésuisse, wobei unterschiedliche Patientengruppen statistisch berücksichtigt wurden. Die Zahlen belegen, dass eine Wiederaufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in die Grundversicherung weder zu einer Mengenausweitung noch zu einem Kostenschub führen wird. Im Gegenteil sind Einsparungen zu erwarten: „Konsultationen bei Ärzten, die zusätzlich zur Schulmedizin Komplementärmedizin auf der Basis eines entsprechenden Fähigkeitsausweises einsetzen, dauern zwar deutlich länger als jene bei reinen Schulmedizinern. Dennoch sind die Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro Patient und Jahr nicht höher und diejenigen pro Arzt und Jahr um 29% tiefer.“

Tabellen 1 bis 3 zur Wirtschaftlichkeit (siehe Anhang)

[Tabelle 1: Gesamtkosten pro Arzt](#)

[Tabelle 2: Gesamtkosten pro Patient](#)

[Tabelle 3: Durchschnittskosten pro Patient pro Fachrichtung / Einsparungspotential \(2008\)](#)

Tabelle 4: Schweregrad der Erkrankung, erwachsene Patienten, 2002/2003

	Zertifizierte, komplementärmedizinisch tätige Ärzte	Schulmedizinisch tätige Ärzte
Anteil schwerwiegender Gesundheitsprobleme (Hauptsymptom), Selbsteinschätzung Patient	26 %	20 %
Anteil schwerwiegender Gesundheitsprobleme (Hauptsymptom), Einschätzung Arzt	18 %	10 %
Anteil chronischer Erkrankungen (> 3 Monate)	62 %	46 %

Quelle Tabelle 4: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Hans-Peter Studer, André Busato in: Schweizerische Ärztezeitung vom 5. Mai 2010

Fehlende Erfahrungen der Leistungskommission

Die fünf komplementärmedizinischen Ärztesgesellschaften haben die zahlreichen wissenschaftlichen Studien, die seit dem Ausschluss aus der Grundversicherung im 2005 publiziert wurden, zusammengefasst und kritisch bewertet. Per 30. April 2010 haben sie beim BAG einen Antrag um Wiederaufnahme von Anthroposophischer Medizin, Klassischer Homöopathie, Neuraltherapie, Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung gestellt. Üblicherweise werden die Anträge der eidgenössischen Leistungskommission unterbreitet, die zu Händen des Gesundheitsministers eine Empfehlung über die Aufnahme in die Grundversicherung abgibt. Aufgrund dieser Empfehlung trifft Bundesrat Didier Burkhalter seinen definitiven Entscheid. Problematisch ist, dass die Experten der Leistungskommission grossmehrheitlich über keine Erfahrung in der wissenschaftlichen Forschung oder der Praxis der Komplementärmedizin verfügen.

Forderungen

Die UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen erwartet vom Gesundheitsminister die Einhaltung folgender Punkte:

- Der Bund respektiert den Verfassungsauftrag, der von allen Ständen und 67 Prozent der Stimmentenden genehmigt wurde. Die Wiederaufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in die Grundversicherung ist eine zentrale Forderung.
- Der Gesundheitsminister setzt ein unabhängiges Expertengremium ein, das ihn in Fragen der Komplementärmedizin kompetent beraten kann und Erfahrungen in Wissenschaft, Klinik und Alltagspraxis der Komplementärmedizin aufweist;
- Der Bundesrat setzt konsequent das Krankenversicherungsgesetz um: er nimmt Methoden in die Grundversicherung auf, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.
- Der Bundesrat berücksichtigt die Folgen seines Entscheides: Heute können rund 30 Prozent der Leute - darunter viele chronisch kranke Menschen und Kinder - nicht mehr mit Komplementärmedizin behandelt werden, weil sie wegen vorbestehender Leiden keine Zusatzversicherung abschliessen oder sich diese nicht leisten können.

Hinweis: Gemäss den Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit BAG bleiben die Anträge bis zur Beurteilung durch die zuständigen Stellen vertraulich.

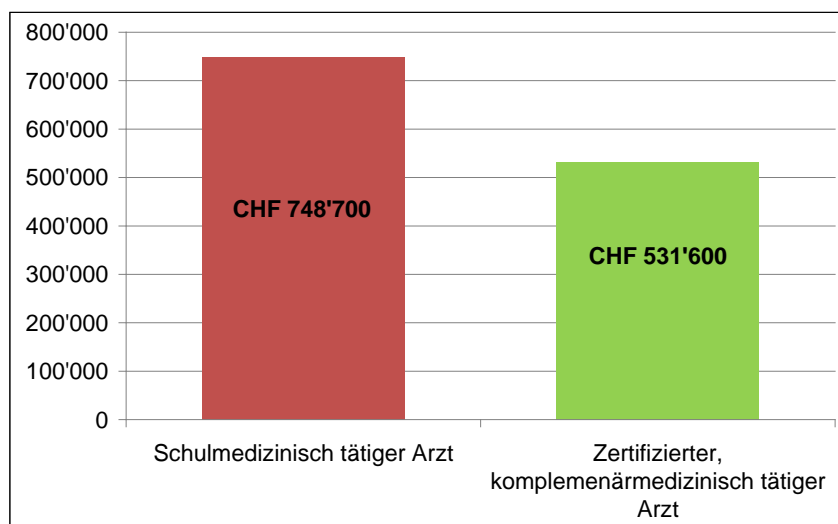
Für Auskünfte wenden Sie sich an:

Walter Stüdeli, Dachverband Komplementärmedizin, Tel. 079 330 23 46, 031 560 00 24,
walter.stuedeli@dakomed.ch

Dr. med. Hansueli Albonico, Chefarzt Interdisziplinäre Komplementärmedizin Regionalspital Emmental und Präsident der UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen,
 Tel. 079 595 79 48, 034 402 14 19 / hu.albonico@hotmail.com

Anhang: Wirtschaftlichkeits-Tabellen

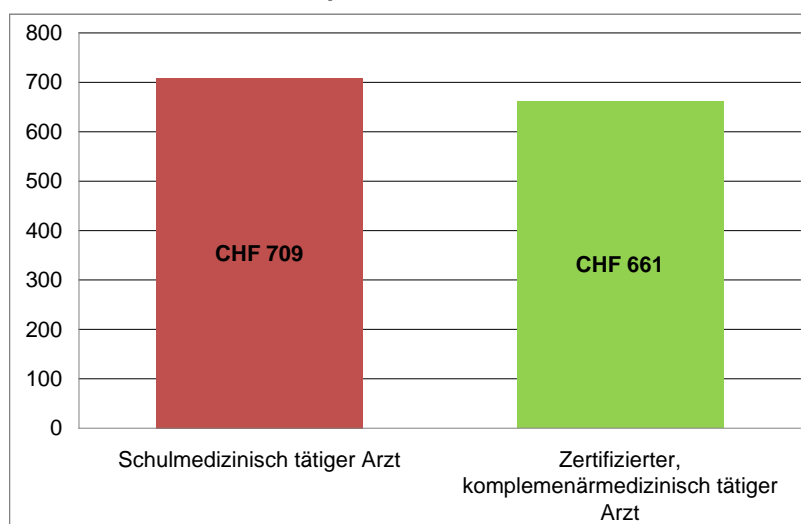
Tabelle 1: Gesamtkosten pro Arzt



Jährliche Kosten (in CHF) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von zertifizierten komplementärmedizinisch tätigen Ärzten (CAM-Ärzten) sowie von rein schulmedizinisch tätigen Ärzten (COM-Ärzten), 2002/2003, ohne Kostenselbstbehalte der Patienten./ Modellbasierte Daten (Modellbasierter Mittelwert, errechnet mittels nicht parametrischer Regression (Least Square Mean))

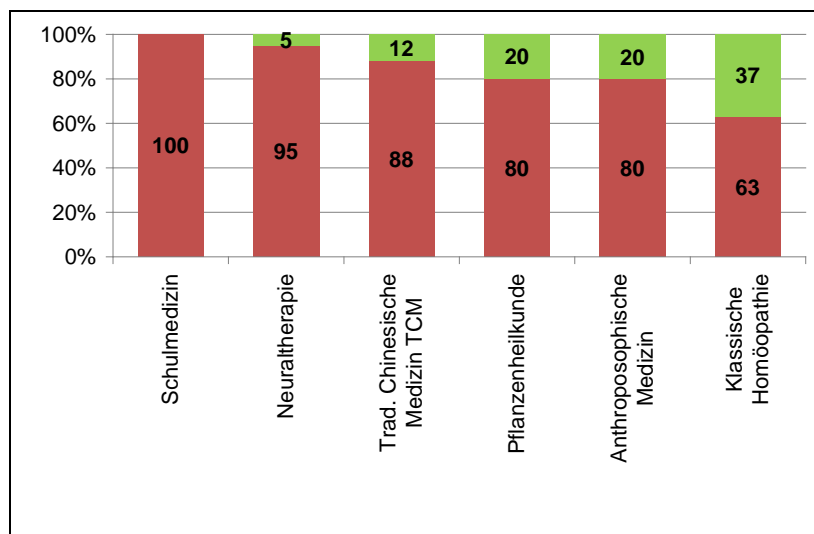
Quelle Tabelle 1: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Hans-Peter Studer, André Busato in: Schweizerische Ärztezeitung vom 5. Mai 2010

Tabelle 2: Gesamtkosten pro Patient



Kosten pro Patient (in CHF) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei zertifizierten komplementärmedizinisch tätigen Ärzten (CAM-Ärzten) sowie bei rein schulmedizinisch tätigen Ärzten (COM-Ärzten), 2002/2003, ohne Kostenselbstbehalte der Patienten.

Quelle Tabelle 2: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Hans-Peter Studer, André Busato in: Schweizerische Ärztezeitung vom 5. Mai 2010

Tabelle 3: Durchschnittskosten pro Patient pro Fachrichtung / Einsparungspotential (2008)

Quelle Tabelle 3: santésuisse Datenpool 2008