



Eingaben im Rahmen der Anhörung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV): Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) [68]

1. Kantone [27]

- GDK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
- AG, Regierungsrat des Kantons Aarau
- AI, Landamman und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
- AR, Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden
- BE, Regierungsrat des Kantons Bern
- BL, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Land
- BS, Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
- FR, Regierungsrat des Kantons Freiburg
- GE, Regierungsrat des Kantons Genf
- GL, Finanzen und Gesundheit, Kanton Glarus
- GR, Regierung des Kantons Graubünden
- JU, Regierung des Kantons Jura
- LU, Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- NE, Regierungsrat des Kantons Neuenburg
- NW, Landamman und Regierungsrat des Kantons Nidwalden
- OW, Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- SG, Regierung des Kantons St. Gallen
- SH, Departement des Innern des Kantons Schaffhausen

- SO, Regierungsrat des Kantons Solothurn
- SZ, Departement des Innern des Kantons Schwyz
- TG, Regierungsrat des Kantons Thurgau
- TI, Regierungsrat des Kantons Tessin
- UR, Gesundheits-, Sozial- und Gesundheitsdirektion des Kantons Uri
- VD, Regierungsrat des Kantons Waadt
- VS, Staatsrat des Kantons Wallis
- ZG, Regierungsrat des Kantons Zug
- ZH, Regierungsrat des Kantons Zürich

2. Parteien [2]

- FDP, die LiberalenFreisinnig-demokratische Partei
- SVP, Schweizerische Volkspartei

3. Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete [1]

- SSV, Schweizerischer Städteverband

4. Dachverbände der Wirtschaft [5]

- Centre Patronal
- Economiesuisse, Verband der Schweizer Unternehmen
- SGB, Schweizerischer Gewerkschaftsbund
- SGV, Schweizerischer Gewerbeverband
- SVKH, Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel

5. Leistungserbringer [24]

- AMG, Ärztesgesellschaft des Kantons Genf
- ASSGP, Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation
- Ärztesgesellschaft BE, Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
- ChiroSuisse, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
- CHUV / IUMSP, Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
- GVMC, Groupe Vaudois des Médecines Complémentaires
- H+, Die Spitäler der Schweiz
- IKI, Institut für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich
- IKOM, Institut für Komplementärmedizin der Universität Bern
- MFE, Haus- und Kinderärzte Schweiz
- NVS, Natur Ärzte Vereinigung Schweiz
- ODA KT, Organisation der Arbeitswelt Komplementär-Therapie
- PULSUS, Verein zur Erhaltung und Förderung einer freien, sozial verantwortbaren Medizin

- PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
- Physioswiss, Schweizerischer Physiotherapieverband
- SBO-TCM, Schweizerischer Berufsverband für Traditionelle Chinesische Medizin
- SDV, Schweizerischer Drogistenverband
- SGAIM, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
- SIWF, Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung
- SVHA, Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärzte
- Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
- VAOAS, Vereinigung Anthroposophisch orientierter Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
- VLSS, Verband der Leitenden Spitalärzte der Schweiz

6. Versicherer und deren Organisationen [3]

- Curafutura, Die innovativen Krankenversicherer
- Groupe Mutuel, Groupe Mutuel Versicherungen
- santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer

7. Versicherte / Konsumentinnen und Konsumenten / Patientinnen und Patienten [6]

- anthrosana, Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen
- DVSP, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
- Homöopathie Schweiz
- DAKOMED, Dachverband Komplementärmedizin
- Einzelperson, Dr. M.-J. Rey
- Einzelperson, Dr. med. vet. U. Zimmerli



Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
CH-3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 2. Juni 2016

55.9/SL

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Komplementärmedizin; Anhörung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Einladung zur Stellungnahme vom 29. März 2016 zu oben genannten Verordnungsänderungen in Zusammenhang mit der Komplementärmedizin und danken Ihnen dafür. Gerne nehmen wir fristgerecht zu den geplanten Änderungen Stellung:

Am 17. Mai 2009 nahmen Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) deutlich an. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Auf dieser Basis hat der Bundesrat festgelegt, dass Leistungen der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie, der Phytotherapie und der traditionellen chinesischen Medizin bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen (wie Leistungserbringung nur durch zugelassene Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildung im entsprechenden komplementärmedizinischen Bereich) sowie der Auflage der Evaluation im Rahmen der OKP vergütet werden können. Im Rahmen der Evaluationsarbeiten durch den Bund hat sich gezeigt, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird.

Das EDI schlägt in dieser Situation vor, die bisher befristet in die KLV (mit Auflagen bezüglich Aus- und Weiterbildung der behandelnden ärztlichen Fachpersonen) aufgenommenen, komplementärmedizinischen Fachrichtungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen und für diese das Vertrauensprinzip, das heute mangels abschliessender Positivliste aller Pflichtleistungen für die meisten diagnostischen und therapeutischen Leistungen gilt, einzuführen. Zusätzlich sollen jedoch Kriterien und Prozesse festgelegt werden, um für weitere komplementärmedizinische Fachrichtungen die Pflichtvermutung zu klären und Leistungen aller Fachrichtungen bei Verdacht der Nichterfüllung der WZW-Kriterien einer vertieften Prüfung zu unterziehen. Die entsprechenden Prozesse und Kriterien wurden zusammen mit allen betroffenen Stakeholdern erarbeitet und in der ELGK beraten und verabschiedet.



Der Vorstand der GDK erachtet das Vorgehen des EDI sowie die vorgeschlagene Lösung als sinnvoll und zweckmässig. Mit dem partnerschaftlichen und pragmatischen Vorgehen kann erreicht werden, dass etablierte komplementärmedizinische Behandlungen – dem klaren Willen der Bevölkerung entsprechend – durch die OKP unbefristet vergütet werden können. Gleichzeitig werden aber auch klare Regeln aufgestellt, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu den WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen kommt. Gegenüber der aktuellen Situation führen die Verordnungsänderungen nicht zu einer Erhöhung der Kosten für die OKP.

In diesem Sinne stimmt der Vorstand der GDK den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi



KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

AmtL	GP	KVV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG	17. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O						I + S

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
3003 Bern

15. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 wurde der Regierungsrat zur Stellungnahme zu den Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) eingeladen. Der Regierungsrat dankt Ihnen dafür bestens und nimmt gerne wie folgt Stellung:

Es ist zu begrüßen, dass die vom Volk gewünschte Vergütung der Komplementärmedizin durch die obligatorische Krankenversicherung nun unbefristet in den entsprechenden Verordnungen geregelt wird. Die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vorgeschlagene Lösung ist sinnvoll und zweckmässig. Es ist dem Regierungsrat wichtig, dass auch für den Bereich der Komplementärmedizin die Wirksamkeit-, Zweckmässigkeit-, Wirtschaftlichkeit-(WZW) Kriterien angewendet werden und eine periodische Überprüfung stattfindet.

In diesem Sinne stimmen wir den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu und danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Susanne Hochuli
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Kopie

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- office@gdk-cds.ch



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 24
Telefax +41 71 788 93 39
michaela.inauen@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

Appenzell, 8. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

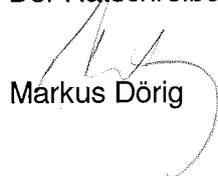
Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 29. März 2016, mit welchem Sie um Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung bis 30. Juni 2016 ersuchen.

Die Standeskommission unterstützt es grundsätzlich, dass etablierte komplementärmedizinische Behandlungen - dem klaren Abstimmungsergebnis entsprechend - obligatorisch vergütet werden können. Sie erachtet es jedoch im Sinne der Gleichbehandlung als problematisch, bei komplementärmedizinischen Behandlungen teilweise auf den systeminhärenten Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden zu verzichten und die Massstäbe hierfür aufzuweichen. Nebst einer allgemeinen Kostensteigerung könnte diese Regelung auch zu einer Ausweitung der Leistungspflicht der obligatorischen Versicherungspflicht auf zweifelhafte komplementärmedizinische Behandlungen führen. Die vorgeschlagene Verordnungsänderung wird daher abgelehnt. Vor allem aus finanziellen Gründen ist es sinnvoller, die bestehende befristete Leistungspflicht zu Lasten der obligatorischen Versicherung zu verlängern und mit Nachdruck die Evaluation zum Nachweis der Erfüllung der Kriterien über die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit voranzutreiben.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Obereggen
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 24. Juni 2016

Eidg. Anhörung; Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern dem Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden die Anhörung zum Verordnungsentwurf zu eingangs genanntem Thema zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Umsetzung von Art. 118a BV wird vollumfänglich zugestimmt. Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass die in der Bevölkerung – insbesondere in Appenzell Ausserrhoden – breit akzeptierte Komplementärmedizin neu der Pflichtleistungsvermutung unterstellt und dadurch die Vergütung durch die OKP weitergeführt wird. Mit der geplanten Umstrittenheitsabklärung wird den in der OKP geltenden WZW-Kriterien gebührend Rechnung getragen.

Mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wird bemerkt, dass aufgrund der Verordnungsänderungen keine Mehrkosten bei der OKP zu erwarten sind. Im Gegenteil: Die vermehrte Inanspruchnahme von sanften komplementärmedizinischen Methoden könnte bestenfalls kostendämpfend wirken.



Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

Postgasse 68
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:
- abteilung-leistungen@bag.admin.ch

29. Juni 2016

RRB-Nr.: 818/2016
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen 2016.GEF.640 / M5QR
Ihr Zeichen
Klassifizierung Nicht klassifiziert



**Anhörung des Bundes: Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt Ihnen bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Vorlage stellt die bisher befristet in die KLV aufgenommenen, komplementärmedizinischen Fachrichtungen (mit Auflagen bezüglich Aus- und Weiterbildung der behandelnden ärztlichen Fachpersonen) den anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleich und führt das Vertrauensprinzip ein, das heute mangels abschliessender Positivliste aller Pflichtleistungen für die meisten diagnostischen und therapeutischen Leistungen gilt. Zusätzlich werden jedoch Kriterien und Prozesse festgelegt, um für weitere komplementärmedizinische Fachrichtungen die Pflichtvermutung zu klären und Leistungen aller Fachrichtungen bei Verdacht der Nichterfüllung der WZW-Kriterien¹ einer vertieften Prüfung zu unterziehen.

Der Regierungsrat erachtet diese Lösung als sinnvoll und zweckmässig und schliesst sich dabei der Stellungnahme des Vorstandes der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 2. Juni 2016 an. Mit dem partnerschaftlichen

¹ Damit die Versicherer Leistungen im Gesundheitswesen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüten, müssen sie gemäss Art. 32 des Bundesgesetzes vom 18. März 2016 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (WZW).

und pragmatischen Vorgehen kann erreicht werden, dass etablierte komplementärmedizinische Behandlungen – dem klaren Willen der Bevölkerung entsprechend – durch die OKP unbefristet vergütet werden können. Gleichzeitig werden aber auch klare Regeln aufgestellt, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu den WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen kommt. Gegenüber der aktuellen Situation führen die Verordnungsänderungen nicht zu einer Erhöhung der Kosten für die OKP.

In diesem Sinne stimmt der Regierungsrat den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin



Beatrice Simon

Der Staatsschreiber



Christoph Auer

Thomas Weber
Regierungsrat
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
T 061 552 56 03
F 061 552 69 44
thomas.weber@bl.ch
www.bl.ch

VGD, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

per Mail ans Bundesamt für Gesundheit
(abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Liestal, 6. Juli 2016
ThW/AfG/SO

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Einladung zur Stellungnahme vom 29.03.2016 zu den oben genannten Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit der Komplementärmedizin und danken Ihnen dafür.

Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme an, welche Ihnen die GDK am 02.06.2016 hat zukommen lassen. Dabei ist aus unserer Sicht insbesondere die Anforderung hervorzuheben, dass klare Prozesse und Kriterien aufgestellt werden, damit Leistungsausweitungen im komplementärmedizinischen Bereich verhindert werden und die Verordnungsänderungen gegenüber der aktuellen Situation nicht zu einer Erhöhung der Kosten für die OKP führen.

Freundliche Grüsse



Thomas Weber, Regierungspräsident



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Hessstrasse 27E
CH-3003 Bern

Basel, 22. Juni 2016

Regierungsratsbeschluss vom 21. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Eröffnung des Anhörungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unseren Antrag sowie unsere Bemerkungen dazu zukommen.

1. Grundsätzliche Einschätzung

Der Kanton Basel-Stadt erachtet das Vorgehen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) sowie die vorgeschlagene Lösung grundsätzlich als zweckmässig.

Mit dem Vorgehen kann erreicht werden, dass etablierte ärztliche komplementärmedizinische Leistungen – dem klaren Willen der Bevölkerung entsprechend – durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) unbefristet vergütet werden können. Gleichzeitig werden aber auch Regeln aufgestellt, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG) zweifelhafte komplementärmedizinische Behandlungen kommt.

Ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen wird nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein. Aus diesem Grund stellen wir den nachfolgenden Antrag.

2. Antrag zu Artikel 35a KVV

Antrag:

Da der Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen voraussichtlich bis 2017 nicht erbracht werden kann,

sollte unseres Erachtens, im Sinne der Gleichbehandlung der verschiedenen medizinischen Leistungen, die Vermutung des Pflichtleistungscharakters nur unter Auflagen erfolgen.

Sollte an der Einführung des Artikels 35a KVV festgehalten werden, so sollte aus unserer Sicht im Sinne einer widerspruchsfreien Nomenklatur nicht von „wissenschaftlicher Evidenz“ gesprochen werden. Wir schlagen daher vor, die Bezeichnung „wissenschaftliche Evidenz“ durch „im Bereich der Komplementärmedizin anerkannte wissenschaftliche Methoden“ oder eine sinnvolle Bezeichnung zu ersetzen.

Begründung:

Wie sich gezeigt hat, kann der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit für die betreffenden komplementärmedizinischen Leistungen trotz entsprechender Bemühungen bis heute nicht erbracht werden. Um eine Leistungspflicht dennoch zu ermöglichen, sollen die Leistungen Pflichtleistungscharakter erhalten und auf das so genannte Vertrauensprinzip (der Pflichtleistungscharakter wird vermutet) abgestützt werden. Die Erteilung des Pflichtleistungscharakters wird damit begründet, dass die ärztliche Komplementärmedizin teilweise auf anderen Paradigmen beruhe und für die WZW-Prüfung deshalb eine Operationalisierung der WZW-Kriterien im Hinblick auf die Anwendung bei ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen erforderlich sei.

Dass bestimmte komplementärmedizinische Leistungen grundsätzlich neu Pflichtleistungscharakter erhalten sollen, wirkt in Anbetracht des fehlenden wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises irritierend. Auch der Umstand, dass bei der Überprüfung von einzelnen umstrittenen komplementärmedizinischen Leistungen (Umstrittenheitsabklärung) inskünftig eigene komplementärmedizinspezifische wissenschaftliche Massstäbe für den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit gelten sollen, wird als problematisch erachtet. Die geplante Regelung führt unseres Erachtens zu einer nicht gerechtfertigten Privilegierung der Komplementärmedizin gegenüber anderen medizinischen Leistungen und Therapien. Der Bund hat wie erwähnt die Rahmenbedingungen für die befristete Zulassung bestimmter komplementärmedizinischer Leistungen zur Abrechnung zulasten der OKP von 2012 bis 2017 festgelegt. Da der wissenschaftliche Nachweis derzeit offenbar nicht erbracht werden kann, müsste konsequenterweise vorerst eher auf die Abrechnung der genannten ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen zulasten der OKP verzichtet werden. Im Lichte der Vorarbeiten und des Hinweises, dass Art. 32 KVG (WZW-Kriterien) für alle Leistungen Gültigkeit hat, wirkt die angestrebte Vermutung des Pflichtleistungscharakters dieser Leistungen wenig überzeugend.

Es ist im Übrigen nicht nachvollziehbar, dass mit Blick auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und der Suche nach kostendämpfenden Massnahmen komplementärmedizinische Leistungen, im Wissen um den fehlenden wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit, dennoch als vermutete Pflichtleistungen zulasten der OKP abgerechnet werden sollen. Obschon gemäss den Anhörungsunterlagen die Kosten zulasten der OKP für die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen relativ gering ausfallen und beim Wechsel des Status dieser Leistungen von der befristeten zur unbefristeten Leistungspflicht ohne Auflage der Evaluation nicht mit Kostenfolgen gerechnet wird, kommt der Unterstellung der ärztlichen Komplementärmedizin unter das Vertrauensprinzip dennoch eine gewisse Signalwirkung zu.

Artikel 35a lit. b KVV nennt als Kriterium unter anderem das Basieren der Leistungen auf „wissenschaftlicher Evidenz“. Diese Formulierung erachten wir als unzutreffend, da unter Evidenz eine „unumstössliche Tatsache“ verstanden wird und dieses Kriterium in diesem Fachgebiet ja gerade nicht ausreichend belegt werden kann.

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unseres Anliegens. Für Rückfragen steht Ihnen gerne das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Frau lic. iur. Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin, dorothee.frei@bs.ch, Tel. 061 267 95 49, zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique
Par PDF et sous format Word à [abteilung-
leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Fribourg, le 6 juin 2016

Audition du DFI sur la révision partielle de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal et l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS ; médecine complémentaire

Madame, Monsieur,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons au courrier du 29 mars 2016 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset, nous invitant à prendre position.

En date du 17 mai 2009, le peuple et les cantons ont exprimé leur volonté de voir la médecine complémentaire prise en compte. Le nouvel article constitutionnel sur la médecine complémentaire (art. 118a Cst.) oblige la Confédération et les cantons à y veiller. Actuellement, les quatre méthodes de la médecine complémentaire (médecine anthroposophique, homéopathie, phytothérapie et médecine traditionnelle chinoise) sont prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins jusqu'à fin 2017, sous condition, notamment, d'évaluation. Il apparaît cependant à la lumière d'une analyse de l'Office fédéral de la santé publique, qu'il ne sera pas possible de prouver d'ici 2017 l'efficacité de l'ensemble des prestations de médecine complémentaire selon des méthodes scientifiques et en utilisant les mêmes critères que pour les autres prestations.

Nous saluons l'approche du DFI. Celle-ci est pertinente et respecte la volonté claire de la population, qui souhaite voir les prestations de médecine complémentaire remboursées sans limite temporelle. La solution proposée permet d'atteindre cet objectif, tout en évitant une potentielle extension de l'obligation de prise en charge via l'AOS à d'autres traitements ne satisfaisant pas ou peu aux critères EAE. De plus, les modifications proposées ne devraient pas entraîner de hausse des coûts de la santé.

I. Article 35 a OAMal

La règle de base contenue dans la nouvelle disposition de l'OAMal, selon laquelle l'évaluation de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des prestations de médecine complémentaire (EAE) doit se fonder *en particulier* sur les 3 critères indiqués, est judicieuse. En effet, cela octroie au Département fédéral de l'Intérieur un référentiel pour désigner les prestations pouvant être prise en charge dans le cadre de l'AOS, sans pour autant lui interdire de poser d'autres éventuels critères supplémentaires appropriés en vue de garantir le respect de l'EAE.

II. OPAS

La suppression de la restriction temporaire « jusqu'au 31 décembre 2017 » revient à conférer à la médecine complémentaire une légitimité et dignité propres, de même qu'à la placer sur un plan d'égalité par rapport aux autres prestations de l'AOS. Ainsi, le principe de confiance régissant la LAMal, applicable aujourd'hui pour la plupart des prestations diagnostiques et thérapeutiques, sera également étendu à la médecine complémentaire.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg approuve les modifications d'ordonnances telles que proposées.

Veillez croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat :



Marie Garnier
Présidente



Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat



POST TENEBRAS LUX

AmtL	GP	KOV	OeG	VS	R	DM
BC	RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE					NPP
SpD	Bundesamt für Gesundheit					MT
KOM	23. Juni 2016					BioM
Kamp						AS Chem
Int						LMS
RM						Str
+ O						15 Chem
I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV	

Genève, le 22 juin 2016

Le Conseil d'Etat

3233-2016

EINGEGANGEN

23. Juni 2016

Registratur GS EDI

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
 Monsieur Alain Berset
 Conseiller fédéral
 Inselgasse 1
 3003 Berne

Concerne : Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons pris connaissance avec intérêt du projet de modification des ordonnances mentionnées en rubrique, que vous nous avez soumis pour avis, par courrier du 29 mars 2016.

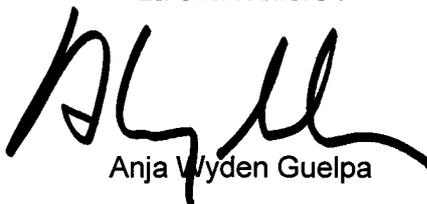
De façon générale, nous saluons les modifications proposées, qui répondent à la nécessité de prendre en considération et de rembourser les prestations de médecine complémentaire de manière efficace et appropriée, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

Notre Conseil n'a dès lors aucun commentaire à formuler.

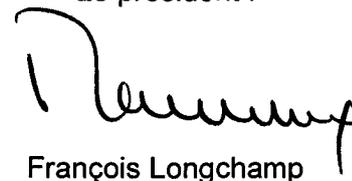
Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :


 Anja Wyden Guelpa

Le président :


 François Longchamp

Copie à : *via mail* : abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement
des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Glarus, 23. Juni 2016
Unsere Ref: 2016-58

Vernehmlassung i. S. Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

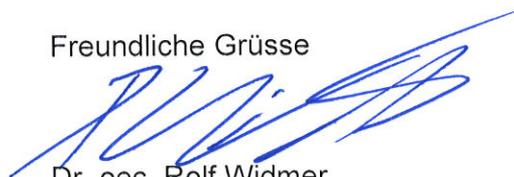
Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Der Regierungsrat des Kantons Glarus überwies das Geschäft zur direkten Erledigung dem Departement Finanzen und Gesundheit. Gerne lassen uns wie folgt vernehmen:

Der Kanton Glarus schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 2. Juni 2016 an und verzichtet auf weitere Ausführungen.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse



Dr. oec. Rolf Widmer
Landammann

E-Mail an (Word- und PDF-Version):
- abteilung-leistungen@bag.admin.ch

versandt am: **24. Juni 2016**



Sitzung vom

13. Juni 2016

Mitgeteilt den

13. Juni 2016

Protokoll Nr.

570

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen

Per e-Mail (PDF und Word): abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffend Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Direktor

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu den unterbreiteten Entwürfen der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) erstatten wir Ihnen die folgende Stellungnahme:

Die im Entwurf vorliegenden Verordnungsänderungen umfassen einerseits die Gleichstellung der bisher befristet in die KLV aufgenommenen, komplementärmedizinischen Fachrichtungen (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie und traditionelle chinesische Medizin) mit den anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten medizinischen Fachrichtungen und andererseits die Festlegung von Kriterien und Prozessen, um für weitere komplementärmedizinische Fachrichtungen die Pflichtvermutung zu klären und Leistungen aller Fachrichtungen bei Verdacht der Nichterfüllung der Kriterien zur Wirksamkeit,

Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) einer vertieften Prüfung zu unterziehen.

Wir befürworten aus den nachstehenden Gründen die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen.

Nachdem sich im Rahmen der Evaluationsarbeiten durch den Bund gezeigt hat, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird, erachten wir das vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) in Aussicht genommene Vorgehen als sachdienlich und pragmatisch.

Die Unterstellung von etablierten komplementärmedizinischen Behandlungen unter das Vertrauensprinzip trägt dem – mit Annahme von Art. 118a der Bundesverfassung klar zum Ausdruck gebrachten – Willen der Stimmbevölkerung Rechnung.

Durch die gleichzeitige Festlegung konkretisierter Kriterien zur Überprüfung von ärztlichen Leistungen in weiteren komplementärmedizinischen Fachbereichen kann verhindert werden, dass es zu einer unkontrollierten Ausweitung der Leistungspflicht der OKP kommt.

Schliesslich wird mit der Forderung nach einer spezifisch ergänzenden Weiterbildung sichergestellt, dass nur Fachrichtungen der Komplementärmedizin Eingang in die OKP erhalten, welche auf einer qualitativ hochstehenden Weiterbildung basieren.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Handwritten signature of Dr. Chr. Rathgeb.

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Handwritten signature of Dr. C. Riesen.

Dr. C. Riesen

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

abteilung-leistungen@bag.admin.ch
Office fédéral de la santé publique
3003 Berne

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 21 juin 2016

Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 29 mars 2016, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation relative à la révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS.

Le Gouvernement a examiné le rapport explicatif et ses annexes et après analyse, vous informe qu'il adhère à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement vous présente, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de ses sentiments distingués.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Charles Juillard
Président




Jean-Christophe Kübler
Chancelier d'État

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Geht per E-Mail an:

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Luzern, 13. Juni 2016

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Stellungnahme
des Gesundheits- und Sozialdepartements Kanton Luzern**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 haben Sie uns eingeladen, bis am 30. Juni 2016 in obgenannter Angelegenheit Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr.

Nachdem die Schweizer Bevölkerung den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin am 17. Mai 2009 deutlich angenommen hat, scheint uns das vorgeschlagene Vorgehen sinnvoll und zweckmässig. Nicht ganz unerwartet hat sich gezeigt, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, nicht möglich ist.

Wichtig scheint uns, dass gleichzeitig auch klare Regeln aufgestellt werden, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu den WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen kommt. Gegenüber der aktuellen Situation führen die Verordnungsänderungen zu keiner Erhöhung der Kosten für die OKP.

In diesem Sinne stimmen wir den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse


Guido Graf
Regierungsrat



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction assurance-maladie et
accidents
Division Prestations
3003 Berne

Procédure d'audition sur la révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS en lien avec la prise en charge de la médecine complémentaire à charge de l'assurance obligatoire des soins

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre position dans le cadre de la consultation citée en titre.

Le Conseil d'État neuchâtelois a pris connaissance avec intérêt et a examiné avec attention le projet de révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS que vous lui avez soumis par courrier du 29 mars 2016 et la nouvelle réglementation de l'obligation de prise en charge de la médecine complémentaire à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) qui en ressort.

Il approuve les modifications d'ordonnances proposées conformément à la prise de position prise par le comité directeur de la CDS dans le cadre de la même consultation.

Il considère en effet que l'approche choisie et la solution proposée par votre département comme pertinentes et judicieuses. En effet, la démarche partenariale et pragmatique retenue permet de faire en sorte que des traitements établis de médecine complémentaire puissent – conformément à la volonté claire exprimée en votation par la population il y a quelques années – être remboursés sans limite temporelle par l'AOS. Par ailleurs, la solution pour laquelle vous avez opté consistant à instaurer des règles claires pour empêcher d'en arriver à un élargissement sans contrôle de l'obligation de prise en charge via l'AOS de traitements de médecine complémentaires qui seraient douteux sous l'angle des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité posés à l'art. 32 LAMal, conduit à éviter une hausse des coûts à charge de l'AOS pour les traitements relevant de cette médecine par rapport à la situation actuelle.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 15 juin 2016



Au nom du Conseil d'État :

Le président,
J.-N. KARAKASH

La chancelière,
S. DESPLAND



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
3003 Bern
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 7. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Komplementärmedizin. Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Teilrevision der KVV sowie KLV im Bereich Komplementärmedizin mit der Bitte, bis zum 30. Juni 2016 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

Am 17. Mai 2009 nahmen Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) deutlich an. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Auf dieser Basis hat der Bundesrat festgelegt, dass Leistungen der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie, der Phytotherapie und der traditionellen chinesischen Medizin bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen (wie Leistungserbringung nur durch zugelassene Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildung im entsprechenden komplementärmedizinischen Bereich) sowie der Auflage der Evaluation im Rahmen der OKP vergütet werden können. Im Rahmen der Evaluationsarbeiten durch den Bund hat sich gezeigt, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird.

Das EDI schlägt in dieser Situation vor, die bisher befristet in die KLV (mit Auflagen bezüglich Aus- und Weiterbildung der behandelnden ärztlichen Fachpersonen) aufgenommenen, komplementärmedizinischen Fachrichtungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen und für diese das Vertrauensprinzip einzuführen, das heute mangels abschliessender Positivliste aller Pflichtleistungen für die meisten diagnostischen und therapeutischen Leistungen gilt. Zusätzlich sollen jedoch Kriterien und Prozesse festgelegt werden, um für weitere komplementärmedizinische Fachrichtungen die Pflichtvermutung zu klären und Leistungen aller Fachrichtungen bei Verdacht der Nichterfüllung der

WZW-Kriterien einer vertieften Prüfung zu unterziehen. Die entsprechenden Prozesse und Kriterien wurden zusammen mit allen betroffenen Stakeholdern erarbeitet und in der ELGK beraten und verabschiedet.

Wir erachten das Vorgehen des EDI sowie die vorgeschlagene Lösung als sinnvoll und zweckmässig. Mit dem partnerschaftlichen und pragmatischen Vorgehen kann erreicht werden, dass etablierte komplementärmedizinische Behandlungen – dem klaren Willen der Bevölkerung entsprechend – durch die OKP unbefristet vergütet werden können. Gleichzeitig werden aber auch klare Regeln aufgestellt, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu den WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen kommt. Gegenüber der aktuellen Situation führen die Verordnungsänderungen nicht zu einer Erhöhung der Kosten für die OKP.

In diesem Sinne stimmen wir den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES


Hans Wicki
Landammann




lic. iur. Hugo Murer
Landschreiber



CH-6061 Sarnen, Postfach 1243, Gesundheitsamt

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
3003 Bern

AmtL	OKP	KLV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
OKP	22. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O						I + S

Referenz/Aktenzeichen:474445

Unser Zeichen: wg

Sarnen, 2. Mai 2016

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV);
Stellungnahme des Finanzdepartements des Kantons Obwalden.**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne benutzen wir die Möglichkeit, uns schriftlich zum Verordnungsentwurf zu äussern.

1. Ausgangslage

Art. 118a der Bundesverfassung verpflichtet den Bund, im Rahmen seiner Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Die ärztlichen Leistungen in den Fachrichtungen anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie sowie die Arzneitherapie der traditionellen chinesischen Medizin sind aktuell nur unter der Auflage der Evaluation und befristet bis Ende 2017 leistungspflichtig (die Leistungen der Akupunktur sind ohne Auflage und ohne Befristung leistungspflichtig). Voraussetzung ist zudem ein Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), der seinerseits einen Facharztstitel voraussetzt.

2. Geplante Neuregelung

Angesichts des vom KVG und MedBG vorgegebenen Rahmens einerseits und des Ergebnisses der Volksabstimmung andererseits ist vorgesehen, die Leistungen der ärztlichen Komplementärmedizin und der konventionellen Medizin grundsätzlich gleich zu behandeln. Damit gälte auch für bestimmte komplementärmedizinische Fachrichtungen das Vertrauensprinzip und die Leistungen würden grundsätzlich von der OKP vergütet. Analog zu den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen lediglich einzelne, umstrittene Leistungen daraus überprüft werden, dies auf begründete Begehren hin, die von allen Interessierten gestellt werden können. Mit der vorliegenden Verordnungsanpassung und den mit einer Arbeitsgruppe erarbeiteten Prozess- und Kriteriendokumenten sind eine Weiterführung der Leistungspflicht für Leistungen der bisherigen Fachrichtungen, Ausschlüsse von

einzelnen Leistungen dieser Fachrichtungen von der Leistungspflicht und die Prüfung von Leistungen in weiteren Fachrichtungen möglich.

3. Kostenfolgen

Da die Fähigkeitsausweise des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) einen Facharzttitel für den Erwerb der komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweise voraussetzen, wird die ärztliche Komplementärmedizin in den meisten Praxen in Kombination mit konventionellen Leistungen erbracht (integrativer Ansatz). Die Anzahl der Erteilung von Fähigkeitsausweisen ist stark zurückgegangen und viele Ausweisinhaber werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand treten, so dass von einem abnehmenden Angebot auszugehen ist.

Der Wechsel des Status von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen von der befristeten zur unbefristeten Leistungspflicht ohne Auflage der Evaluation hat keine Kostenfolgen. Allerdings wird ein „Graubereich“ vermutet, in dem komplementärmedizinische Leistungen als konventionelle Leistungen abgerechnet werden. Nicht abzuschätzen ist hingegen die zukünftige Kostenentwicklung im Arzneimittelbereich, wo bei den traditionellen chinesischen Heilmitteln ein Nachholbedarf besteht.

4. Beurteilung der Vorlage

Mit den vorliegenden Verordnungsänderungen wurde eine Kompromisslösung gefunden, welche es gemäss dem verfassungsmässigen Auftrag erlauben wird, ärztliche komplementärmedizinische Leistungen definitiv zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. Mit dem definierten Prozess Komplementärmedizin wird es möglich sein, in gewissen Grenzen auch neue Fachrichtungen zu berücksichtigen und umstrittene Leistungen abzulehnen.

In diesem Sinne unterstützen wir vollumfänglich die vorliegenden Verordnungsentwürfe und verzichten auf eine Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen.

Finanzdepartement FD
Der Departementvorsteher



Hans Wallimann
Regierungsrat

Brief in Word und PDF-Version an:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

AmtL	GP	KOV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
						MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 21. Juni 2016

Revision der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 29. März 2016 laden Sie uns ein, im Zusammenhang mit der Komplementärmedizin zur Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31) Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Der Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung [SR 101]) wurde in der Volksabstimmung vom 17. Mai 2009 mit einem Ja-Stimmenanteil von 67,0 Prozent angenommen. Die unbefristete Vergütung der Behandlungen in den bereits etablierten komplementärmedizinischen Fachrichtungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entspricht dem Willen der Schweizer Stimmbevölkerung. Wir unterstützen daher die vorgeschlagenen Anpassungen, zumal auch Regeln aufgestellt werden, um eine beliebige Ausweitung der OKP-Leistungspflicht auf in Bezug auf deren Wirksamkeit zweifelhafte komplementärmedizinische Behandlungen zu vermeiden.

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung



Martin Klöti
Präsident



Canisius Braun
Staatssekretär



Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Telefon +41 (0)52 632 74 61
Fax +41 (0)52 632 77 51
sekretariat.di@ktsh.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Leistungen
3003 Bern

per E-Mail an:
abteilung-
leistungen@bag.admin.ch

Schaffhausen, 15. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Anhörungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 haben Sie den Regierungsrat des Kantons Schaffhausen zu einer Anhörung in obenerwähnter Angelegenheit eingeladen. Ihre Einladung wurde zuständigkeitshalber an das Departement des Innern weitergeleitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und lassen uns wie folgt vernehmen:

Wir begrüssen grundsätzlich die vorliegenden Entwürfe der teilrevidierten KVV und KLV im Sinne einer pragmatischen Umsetzung des Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin. Für Einzelheiten verweisen wir auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK vom 2. Juni 2016, welcher wir uns anschliessen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Die Departementsvorsteherin



Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin

Kopie z.K.:

- Zentralsekretariat GDK, Herr Stefan Leutwyler
- Gesundheitsamt

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

14. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und lassen und gerne wie folgt vernehmen:

Art. 118a BV verpflichtet Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Leistungen in vier etablierten komplementärmedizinischen Bereichen werden bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen sowie der Auflage der Evaluation im Rahmen der OKP vergütet. Die Evaluationsarbeiten haben gezeigt, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird.

Die geplante Neuregelung sieht vor, dass etablierte komplementärmedizinische Behandlungen durch die OKP unbefristet vergütet werden können. Gleichzeitig sollen klare Regeln eine beliebige Ausweitung der Leistungspflicht der OKP bei betreffend WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen verhindern. Es wurde ein partnerschaftliches Vorgehen gewählt, und die Verordnungsänderungen führen nicht zu einer Erhöhung der Kosten für die OKP.

Wir erachten die vorgeschlagene Lösung als sinnvoll und zweckmässig. Dem Widerspruch zwischen den Vorgaben des KVG, das den Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden für alle Leistungen fordert, und dem Volkswillen nach Berücksichtigung der Komplementärmedizin kann nicht anders als mit pragmatischen Lösungen begegnet werden. In diesem Sinne stimmen wir den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Roland FÜRST
Landammann

sig.
Andreas ENG
Staatssekretär

6431 Schwyz, Postfach 2160

Versand per E-Mail
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Unser Zeichen 12.01.01 / mt
Kontaktperson Martina Trütsch, 041 819 16 17
E-Mail martina.truetsch@sz.ch
Datum 25. Mai 2016

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV)**

Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 unterbreiten Sie den Kantonen die Verordnungsänderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102, KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31, KLV). Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Gerne nehmen wir zu den geplanten Änderungen fristgerecht wie folgt Stellung:

Mit den geplanten Verordnungsänderungen soll der Status der Leistungen der ärztlichen Komplementärmedizin den übrigen ärztlichen Leistungen angeglichen werden, indem die bisher geltenden einschränkenden Bestimmungen gestrichen werden.

Diese Gleichstellung entspricht dem klaren Willen der Bevölkerung, welche diesen mit der Annahme des neuen Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin an der Abstimmung vom 17. Mai 2009 geäussert hat.

Die vorgeschlagenen Anpassungen erachten wir deshalb als zweckmässig. Insbesondere begrüssen wir die gleichzeitig aufgestellten klaren Regelungen, um zu verhindern, dass es zu einer beliebigen Ausweitung der Leistungspflicht der OKP auf in Bezug zu den WZW-Kriterien zweifelhaften komplementärmedizinischen Behandlungen kommt. Der Wechsel von der befristeten zur unbefristeten Leistungspflicht ohne Auflagen zur Evaluation hat gegenüber der aktuellen Situation keine Kostenfolgen.

In diesem Sinne stimmen wir den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

Freundliche Grüsse
Departement des Innern des Kantons Schwyz



Petra Steimen-Rickenbacher, Regierungsrätin

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 7. Juni 2016
480

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Anhörung in obiger Sache.

Nach Prüfung der Unterlagen stellen wir fest, dass mit den vorgesehenen Teilrevisionen eine sachgerechte Umsetzung von Art. 118a Bundesverfassung zur Komplementärmedizin erreicht wird. Wir stimmen den Vorlagen zu und schliessen uns im Übrigen der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 2. Juni 2016 an.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates

M. Müller

Der Staatsschreiber

J. Schürch



Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor
Alain Berset
Consigliere federale
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

*Invio per posta elettronica
Abteilung-leistungen@bag.admin.ch*

Revisione parziale dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre): indagine conoscitiva

Signor Consigliere federale,

Il Consiglio di Stato ringrazia il Dipartimento federale dell'interno per averlo consultato in merito alla revisione dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) volte a disciplinare la remunerazione di prestazioni di medicina complementare attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Giova preliminarmente ripercorrere le diverse tappe che, sin dall'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) il 1° gennaio 1996, hanno riguardato il riconoscimento della medicina complementare.

A fronte della richiesta delle associazioni mediche di medicina complementare di inserire alcuni trattamenti nel catalogo delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattia, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) il 1° luglio 1999 aveva avviato un periodo di prova di sei anni volto a valutare se fossero soddisfatti i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE) delle medicine complementari. A tale scopo erano state prese in considerazione essenzialmente cinque discipline: medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, omeopatia, fitoterapia e terapia neurale.

Alla fine di questo periodo, tuttavia, non era stato possibile dimostrare quanto postulato e il 1° luglio 2005 veniva sospesa la remunerazione obbligatoria di queste prestazioni.

Il 15 settembre 2005 veniva poi depositata l'iniziativa popolare "Sì alla medicina complementare" che, nonostante l'avviso negativo del Consiglio federale, sfociava nella presentazione di un controprogetto presentato dal Consiglio degli Stati.

Il 17 maggio 2009 il popolo accoglieva a larga maggioranza questo controprogetto, codificato nel nuovo articolo costituzionale 118a che obbligava Confederazione e Cantoni

a considerare - nell'ambito delle loro competenze - la medicina complementare. Di fronte a questo voto, malgrado la bocciatura precedente in relazione ai criteri di economicità, appropriatezza e efficacia, veniva rivalutata la questione. Nel gennaio del 2011 il Consiglio federale stabiliva quindi che fino al 2017 determinate prestazioni della medicina complementare fossero di nuovo rimborsabili. Venivano però imposte alcune condizioni: le terapie potevano essere effettuate solo da medici con formazione complementare nell'ambito specifico della terapia complementare prevista e veniva avviata una nuova valutazione di efficacia. Tuttavia, emergeva rapidamente che anche con un nuovo esame prolungato fino al 2017 non sarebbe stato possibile giungere alla dimostrazione di efficacia di alcune discipline, essenzialmente perché questi criteri non sono applicabili "uno-a-uno" nell'ambito delle terapie complementari, come si farebbe per la medicina accademica.

Resta comunque l'esigenza di dar seguito al voto popolare e al relativo articolo costituzionale. Il DFI propone quindi che alcune discipline nell'ambito della medicina complementare vengano riconosciute in maniera non limitata nel tempo, a patto che siano erogate da medici che hanno il titolo di specialità in quella determinata disciplina, paragonando la loro erogazione a qualsiasi altra attività nelle altre discipline mediche per le quali vale il principio della fiducia. Non esiste, infatti, nel resto della medicina una "lista positiva" delle prestazioni che possono essere erogate a carico dell'assicurazione obbligatoria.

Questa nuova via propone di andare a modificare l'articolo 35a dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie, che enumera i criteri da soddisfare affinché le prestazioni di medicina complementare possano essere riconosciute (i criteri sono basati sulla tradizione, sulla ricerca, sull'evidenza scientifica della disciplina, sull'esperienza medica e sulla formazione necessaria ai medici che intendono dispensarle).

L'Ordinanza sulle prestazioni prevede invece la modifica dell'articolo 4b, che definisce rigorosamente quale sia la formazione di cui devono disporre i medici che intendono applicare metodologie di medicina complementare e che richiedono la remunerazione da parte dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie. L'agopuntura, la medicina antroposofica, la farmacoterapia della medicina tradizionale cinese, l'omeopatia classica unicista e la fitoterapia potranno quindi essere inserite nell'allegato 1 dell'art. 1 OPre, ossia tra le prestazioni riconosciute obbligatoriamente a carico della AOMS, senza più limite temporale.

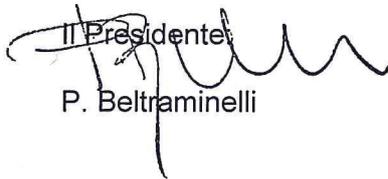
Lo scrivente Consiglio di Stato ritiene che le cinque discipline citate e previste per il riconoscimento a tempo indeterminato siano quelle che godono di maggior considerazione nell'ambito della medicina complementare. Saluta inoltre con favore che siano presi in conto solo trattamenti erogati esclusivamente da medici. Il progetto di modifica delle ordinanze in esame è quindi condiviso nella misura in cui rappresenta un buon compromesso per, da un lato, recepire l'articolo costituzionale approvato dal popolo e, d'altro lato, evitare un'estensione eccessiva del catalogo delle prestazioni quanto a trattamenti e operatori, con relativo, inevitabile impatto sui costi a carico dell'assicurazione obbligatoria e quindi dei premi. Proprio per rispondere a questa preoccupazione, si condivide altresì la necessità di definire i criteri secondo cui valutare l'inserimento nel catalogo delle prestazioni di ulteriori eventuali nuove discipline di medicina complementare in futuro, allorquando vi siano perlomeno dei dubbi che i cosiddetti criteri EAE non siano soddisfatti. Il DFI propone una sorta di processo valutativo che, secondo un chiaro diagramma di flusso, coinvolge specialisti, FMH, UFSP,

ecc. e al termine del quale la scelta definitiva – come oggi – è affidata alla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali.

Il rapporto presentato cerca anche di effettuare una stima dell'evoluzione dei costi, che però appare difficile. Trattandosi di prestazioni riconosciute solo a medici, si ipotizza di assistere piuttosto ad un fenomeno di sostituzione dalla medicina accademica e tradizionale che non ad un'espansione di prestazioni. Dal momento che la proposta in discussione prevede solo di prolungare una soluzione di fatto già attiva, lo scenario attuale non dovrebbe comportare un aumento, ma la progressione a medio e lungo termine resta difficile da stimare. Lo scrivente Consiglio di Stato auspica che il cambiamento previsto si limiti al massimo a prolungare lo stato di fatto esistente e avvenga quindi in ogni caso nel rispetto del principio della neutralità dei costi.

Voglia gradire, signor Consigliere federale, i sensi della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

P. Beltraminelli

Il Cancelliere

G. Gianella

Copia a:

- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch)
- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Pubblicazione in internet



Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
3003 Bern

AmtL	GP	KVV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
SpD	23. Mai 2016					MT
KOM						BioM
Kamp						AS Chem
Int						LMS
RM						Str
P + O						15
I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV	

Altdorf, 18. Mai 2016

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV); Verzicht auf Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eingela-
den, eine Stellungnahme zur erwähnten Gesetzesrevision abzugeben. Dafür danken wir Ihnen bes-
tens.

Im Auftrag des Regierungsrats des Kanton Uri teilen wir Ihnen mit, dass wir von der Möglichkeit zur
Stellungnahme keinen Gebrauch machen.

Wir danken für Ihr Verständnis und grüssen Sie freundlich.

Freundliche Grüsse

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion

Barbara Bär, Regierungsrätin



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Envoi par courriel uniquement
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique
Madame Karin Schatzmann
3003 Berne

Réf. : PM/15020328

Lausanne, le 15 juin 2016

Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) – Procédure d'audition

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur l'objet mentionné en titre et vous adresse, ci-après, sa détermination.

D'une manière générale, nous saluons la révision de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) visant à supprimer la limitation temporelle de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) de certaines disciplines de médecine complémentaire, mettant ainsi les prestations des disciplines d'acupuncture, de pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise, de médecine anthroposophique, d'homéopathie et de phytothérapie au même niveau que les autres disciplines médicales remboursées via l'AOS.

Nous relevons que les modifications proposées respectent d'une part la volonté claire du peuple suisse, exprimée le 17 mai 2009 lors de l'acceptation du nouvel article constitutionnel sur la médecine complémentaire et d'autre part, les conditions en vigueur de l'AOS, notamment lorsqu'il s'agit du respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (ci-après : EAE).

En substance, le cœur des propositions contenues dans cette révision partielle consiste à se fonder, pour la médecine complémentaire, sur le principe de confiance, applicable pour les autres disciplines médicales pour déterminer les prestations à rembourser par l'AOS. En plus, les prestations seront soumises à certaines conditions pour pouvoir être remboursées, telles que la tradition de recherche et d'application, les preuves scientifiques et l'expérience médicale, ainsi que la formation postgrade spécifique complémentaire.

Aux yeux du Conseil d'Etat du Canton de Vaud, une telle solution semble pragmatique et cohérente avec le système LAMal actuel et, partant, judicieuse.

En outre, nous considérons que les dispositions prévues pour évaluer les prestations controversées au sein des différentes disciplines, ainsi que les disciplines de la médecine complémentaire non admises mais qui devraient l'être en vertu du principe de confiance, semblent également adéquates et proportionnées.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient en particulier l'introduction des règles précises visant à éviter l'inclusion dans le catalogue de prestations à charge de l'AOS des traitements de médecine complémentaire douteux quant aux critères EAE, dès lors qu'elles garantissent que les modifications envisagées n'engendreront pas des coûts supplémentaires pour l'AOS.

En ce qui concerne la teneur des dispositions proposées, il nous semble que la dénomination des disciplines figurant à l'art. 4b OPAS peut prêter à confusion. L'alinéa 3 énonce que l'assurance prend en charge les coûts des « prestations de la discipline de médecine traditionnelle chinoise » si le médecin dispose d'un titre postgrade délivré conformément au programme « Acupuncture et pharmacothérapie chinoise ». D'après ce programme, la médecine traditionnelle chinoise recourt à plusieurs méthodes, dont certes l'acupuncture et la pharmacothérapie, mais également la diététique. Afin d'éviter des éventuelles erreurs de lecture et interprétation de cet alinéa, nous sommes d'avis qu'il serait judicieux de le reformuler, en mentionnant explicitement qu'il s'agit des « prestations de la discipline de pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise ». Il s'agit d'ailleurs de la teneur actuelle du chiffre 10 de l'Annexe 1 OPAS (Médecine complémentaire).

Enfin, nous constatons qu'une erreur s'est malheureusement glissée dans le dispositif d'entrée en vigueur de l'OPAS, l'indication de l'année 2007 devant être remplacée par 2017.

En conclusion, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient favorablement les modifications des ordonnances proposées, sous réserve des remarques précitées.

En vous remerciant d'avoir donné la possibilité au Conseil d'Etat vaudois de s'exprimer sur cet objet, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copies

- OAE
- SASH



Conseil d'Etat
Staatsrat



2016.01930

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
M. Alain BERSET
Conseiller fédéral
3003 Berne

Date **- 1 JUIN 2016**

Révision partielle de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) pour la reconnaissance de certaines médecines complémentaires - Réponse à la procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 29 mars 2016 concernant l'objet cité en référence, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan.

Par cette révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS, la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'homéopathie et de la phytothérapie sera pérennisée dans le temps, conformément à la volonté de la population.

Nous saluons également le fait que des processus et des critères aient été élaborés pour éviter un élargissement de la prise en charge par l'AOS à d'autres médecines complémentaires en cas de soupçon de non-respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE).

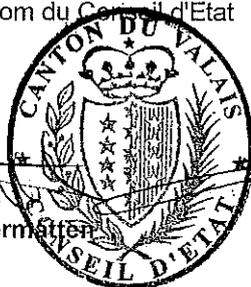
Pour ces différents motifs, le Conseil d'Etat soutient sans réserve les modifications d'ordonnances proposées.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

La Présidente

Esther Waeber-Kalbermatten



Le Chancelier

Philipp Spörri

Copie : abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Regierungsrat, Postfach 156, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Zug, 21. Juni 2016 hs

Anhörung zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantone ein, zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Stellung zu nehmen.

Wir begrüßen die vorgeschlagenen Änderungen im Grundsatz, da sie insgesamt einen pragmatischen Ansatz verfolgen und zum Vollzug des nicht direkt anwendbaren Art. 118a der Bundesverfassung Umsetzungsbestimmungen notwendig sind. Wir möchten jedoch betonen, dass dabei nicht bloss die Finanzierung komplementärmedizinischer Behandlungsformen zu regeln, sondern auch ihre Erforschung voranzutreiben ist. Der Übergang zu einer zeitlich unbefristeten Deckung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung darf nicht dazu führen, dass komplementärmedizinische Methoden nun weniger intensiv auf ihre Wirksamkeit untersucht werden oder ihre Stellung als Pflichtleistungen künftig nicht mehr hinterfragt wird.

Was die Umsetzung des Anliegens angeht, halten wir es aufgrund der geltenden Rechtslage jedoch nicht für möglich, die mit dem vorliegenden Revisionsvorhaben verfolgten Ziele allein durch Änderungen auf Verordnungsstufe zu erreichen. Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bestimmt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten nur für Leistungen übernimmt, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Für das Teilerfordernis der Wirksamkeit wird zusätzlich verlangt, dass diese nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

Die vom Bundesamt für Gesundheit in den vergangenen Jahren durchgeführte Analyse ergab, dass der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden nicht erbracht werden kann. Die Evaluation von vier Methoden (Phytotherapie, traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie, anthroposophische Medizin) wurde deshalb bereits 2013 sistiert (Ziff. 3.2 Abs. 1 und 2 des Berichts). Wird aber

davon ausgegangen, dass sich die Wirksamkeit der analysierten Methoden wissenschaftlich nicht belegen lässt, erfüllen diese die Anforderungen von Art. 32 Abs. 1 KVG nicht und die entsprechenden Leistungen können nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Die nun vorgeschlagene Lösung läuft darauf hinaus, in der Verordnung zum KVG festzuschreiben, dass für bestimmten Behandlungsmethoden, die die Erfordernisse des Gesetzes nicht erfüllen, andere, weniger strenge Regeln gelten sollen. Dem Verordnungsgeber steht es jedoch nicht zu, Gesetzesbestimmungen auf dem Verordnungsweg umzustossen. Sollen künftig auch Leistungen, bei denen nach wissenschaftlichen Massstäben keine Wirksamkeit nachgewiesen werden kann, über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, muss eine entsprechende Anpassung auf Gesetzesstufe vorgenommen werden.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Heinz Tännler
Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Kopie an:

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion



Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

22. Juni 2016 (RRB Nr. 616/2016)
**Verordnung über die Krankenversicherung
und Krankenpflege-Leistungsverordnung
(Teilrevision, Anhörung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 29. März 2016 haben Sie uns eingeladen, zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir teilen die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wie sie in der vom Vorstand der GDK zuhanden des EDI verabschiedeten Stellungnahme vom 2. Juni 2016 zum Ausdruck gebracht wird, und stimmen den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zu.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Der Staatsschreiber:



Bundesamt für Gesundheit
BAG
3003 Bern

Bern, 5. Juli 2016 / cjr
VL_KVV_KLV

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV)**

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Am 17.05.2009 haben Volk und Stände den Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin klar angenommen. Angesichts dieses Resultats akzeptieren wir, dass gewisse Leistungen der Komplementärmedizin über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, obwohl diese den Nachweis, dass sie die WZW-Kriterien gemäss Art. 32¹ einhalten, nicht erbringen können.

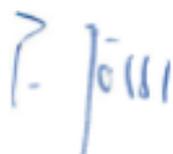
Gleichzeitig halten wir aber an dieser Stelle fest: Angesichts steigender Gesundheitskosten müssten die WZW-Kriterien eher einen höheren als tieferen Stellenwert im KVG einnehmen. Die Abkehr von diesen Prinzipien, Ausnahmen bei den WZW-Kriterien und die Anwendung des Vertrauensprinzips sind gefährliche Präzedenzfälle. Wir stellen uns nicht gegen die Komplementärmedizin, empfinden aber allgemein betrachtet die zwangssolidarische Finanzierung über die OKP als falsch, solange die WZW Kriterien nicht erfüllt sind.

Da die vorgeschlagene Regelung mit der Verfassungsabstimmung im Einklang ist, aber im Widerspruch zum KVG steht, schlagen wir vor, eine Ausnahmeregelung für die Komplementärmedizin eher im Gesetz (als in der Verordnung) zu verankern.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
FDP.Die Liberalen
Die Präsidentin

Der Generalsekretär



Petra Gössi
Nationalrätin



Samuel Lanz

¹ Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 30. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Anhörungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Anhörung Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die SVP steht dieser Teilrevision kritisch gegenüber, im Bewusstsein, dass in der Volksabstimmung vom 17. Mai 2009 die Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch Bund und Kantone in Art. 118 a der Bundesverfassung verankert wurde.

Aber auch angesichts dieser Legitimierung darf aus unserer Sicht bei komplementärmedizinischen Behandlungen nicht auf den in Art. 32 KVG verlangten Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der von der Grundversicherung bezahlten Behandlungen verzichtet werden. Dieser Massstab hat für alle Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung Gültigkeit. Im Falle der fraglichen Methoden der Komplementärmedizin konnte jedoch trotz zweier aufwändiger, mehrjähriger Evaluationen nicht nachgewiesen werden, dass sie die WZW-Kriterien erfüllen. Das erstaunt nicht. Die Komplementärmedizin beruht letztendlich nicht auf den gleichen Paradigmen wie die Schulmedizin. Sie entzieht sich folglich einer Bewertung auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das darf aber nicht zu einer Aufweichung der WZW-Kriterien führen. Die eigens für die Komplementärmedizin definierten neuen Kriterien gem. Art. 35a KVV sind auch insofern widersprüchlich, als das «Basieren der Leistungen auf wissenschaftlicher Evidenz» dann doch wieder zur Bedingung dafür gemacht wird, dass diese Leistungen von der Krankenversicherung bezahlt werden. Aber gerade die Tatsache, dass die Wirksamkeit nicht wissenschaftlich nachgewiesen werden kann, ist ja der Grund dafür, dass man nun andere Kriterien für die komplementäre Medizin einführen will.

Anstatt sich hier in Widersprüchen zu verwickeln, sollte der Nichtnachweis der Wirksamkeit dieser Methoden den Ausschluss aus der Leistungspflicht zu Lasten der OKP zur Folge haben. Sollte ein Wirksamkeitsnachweis einer oder aller dieser Methoden zu einem späteren Zeitpunkt doch noch erfolgen, kann die Aufnahme in den Leistungskatalog natürlich wieder geprüft werden. Bis dahin können Versi-

cherte, die Leistungen aus der alternativen Medizin versichern lassen wollen, dies weiterhin über die Zusatzversicherungen machen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär



Albert Rösti
Nationalrat



Martin Baltisser



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 5. April 2016

**Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV) im Bereich der Komplementärmedizin**

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilzunehmen.

Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass wir trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage aus Kapazitätsgründen auf eine Eingabe verzichten müssen.

Besten Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Direktorin

Renate Amstutz

Office fédéral de la santé publique
M. Alain Berset
Conseiller fédéral
3003 Berne

Paudex, le 2 juin 2016
JHB/OMR/Iem

Consultation sur la révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons examiné le dossier cité en titre et, après avoir étudié les documents mis à disposition, nous vous faisons part de nos commentaires à son sujet.

I. Remarques générales

Le 17 mai 2009, le peuple suisse s'est exprimé à 67 % en faveur de la « prise en compte de la médecine complémentaire » dans le système de santé et a accepté une disposition constitutionnelle allant dans ce sens.

Sans revenir sur la légitimité et les conséquences de l'inscription des médecines complémentaires au rang constitutionnel, considérant que ce n'est pas le cas pour la médecine scientifique et que le droit en vigueur permettait déjà d'en tenir compte de manière équitable, nous constatons que, sur la base des dispositions légales qu'entend proposer le Conseil fédéral, les médecines complémentaires bénéficient désormais de privilèges troublants.

Les principaux éléments qui suscitent notre interrogation sont les suivants :

- Les prescriptions légales qui déterminent ou non les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins de toutes prestations médicales doivent impérativement satisfaire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (LAMal art. 32 al.1). Les trois conditions (EAE) devant être considérées dans cet ordre d'importance (en absence de l'efficacité, les deux autres devenant caduques), **l'efficacité reste donc le critère de base pour une prise en charge par l'assurance de base.**
- La Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), en charge d'examiner et d'évaluer, à l'aune de ces critères, l'admission des cinq médecines complémentaires a, par deux reprises, recommandé de n'accepter aucune des méthodes de médecine complémentaire dans l'assurance obligatoire des soins.

- De l'avis des 18 experts, les méthodes n'ont pas répondu aux critères déterminants, en concluant « **qu'elles ne contenaient aucun élément autorisant une admission dans le catalogue des prestations** »¹.
- Depuis 2012, suite à la décision du Département fédéral de l'intérieur, l'assurance obligatoire des soins rembourse les prestations de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'homéopathie et de la phytothérapie. Le remboursement de ces prestations **a été inscrit néanmoins provisoirement et pour une durée limitée, afin d'apporter la preuve que ces disciplines répondaient aux prescriptions EAE légales.**
- En mai 2014, le DFI décide qu'il entend mettre un terme à cette évaluation, en indiquant qu'«après deux ans il apparaît qu'il ne sera pas possible d'évaluer l'ensemble des prestations de ces disciplines »².

Cette volte-face, que nous considérons à plus d'un titre déconcertante, fait fi à la fois des recommandations négatives exprimées à deux reprises par la commission d'experts et des engagements politiques plusieurs fois exposés quant aux conditions de l'évaluation provisoire liées à la reconnaissance légale de ces méthodes.

En clair, au vu du cadre prescrit par la LAMal et la LPMéd, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, l'homéopathie et la phytothérapie ne proposent pas de traitements et de produits «efficaces, adéquats et économiques» et leur efficacité médicale n'est pas «scientifiquement prouvée» (LAMal art. 32 al. 1 et 2). Les justifications formulées aujourd'hui sous le principe de confiance, qui placeraient les médecines complémentaires au même niveau que les autres disciplines médicales, occasionneraient ainsi des frais supplémentaires à charge de l'AOS sans une plus-value démontrée pour les soins.

Nous ne pouvons dès lors souscrire à une présomption d'obligation de prise en charge qui serait excessive et dont l'efficacité ne reposerait finalement que sur les artifices proposés par l'administration fédérale dans le cadre de cette révision partielle des ordonnances sur l'assurance-maladie (OAMal) et sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

II. Considérations finales

Il ne s'agit pas de remettre en question la pratique des médecines complémentaires, ni de contester leur popularité grandissante en Suisse, ni de contredire la garantie de la diversité des produits thérapeutiques et leur accès sur le marché ou les mesures d'encouragement à la recherche et à l'enseignement. L'utilisation des médecines complémentaires est désormais une réalité dans la pratique médicale en Suisse et les dispositions de mise en œuvre, élaborées depuis 2011 par le Conseil fédéral et le groupe de suivi des « médecines complémentaires », répondent à notre sens à l'obligation de prendre en compte les médecines complémentaires ancrées dans la Constitution fédérale.

Le texte constitutionnel n'indique par ailleurs ni l'ampleur, ni la forme de cette prise en considération.

Au vu de l'augmentation croissante des coûts de la santé, 2.5 % en 2013, proche de 2.8% en 2014 selon les statistiques récemment publiées par l'OFS, l'extension du catalogue des prestations médicales obligatoirement couvertes n'est pas rationnelle.

¹ Communiqué de presse de l'OFSP du 07.12.2010

² Communiqué de presse du DFI du 02.05.2014

Tenant compte du fait que ces prestations appartiennent à une toute autre approche des soins que celle de la médecine scientifique, qu'elles correspondent déjà à des options personnelles et des choix de thérapie individuels et que de façon attestée leur mode d'évaluation ne semble pas être en mesure de se conformer aux prescriptions légales, nous sommes d'avis qu'il n'y a pas de raison que la LAMal les prenne en charge. Au contraire, celles-ci doivent faire l'objet de remboursement par les assurances complémentaires et laissées au libre choix individuel.

Dans ce sens, nous refusons d'entrer en matière sur la révision partielle des ordonnances envisagée. Dans la mesure où le maintien de ces prestations dans le catalogue AOS devrait être envisagé, nous invitons le Conseil fédéral à entreprendre la révision de la loi sur l'assurance maladie.

En réitérant notre opposition à la révision proposée, nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à nos considérations et nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Centre Patronal

J-H. Busslinger

Eidgenössisches Departement des Innern
 EDI
 Inselgasse 1
 3003 Bern

AmL	GP	KVV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Juni 2016					NPP
AE						MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O						2
	i + S	GStr	MGP	Lst	AKV	

22. Juni 2016

Verordnungsänderungen zur Komplementärmedizin (KVV-KLV)

Sehr geehrter Herr Strupler,
 Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset eingeladen, an der Vernehmlassung zu den Verordnungsänderungen zur Komplementärmedizin (KVV-KLV) teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne dazu Stellung.

economiesuisse lehnt die Verordnungsänderungen ab.

Begründung

1 Volksentscheid verlangt keine umfassende Berücksichtigung

Die ursprüngliche Volksinitiative wurde zugunsten eines Gegenentwurfs zurückgezogen. Demnach sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin. Die Volksinitiative wollte eine umfassende Berücksichtigung. Diese schwächere Variante erlaubt mehr Spielraum für die Umsetzung. Eine zwingende Leistungspflicht in der Grundversicherung ist aus unserer Sicht deshalb nicht nötig.

2 Umsetzung des Verfassungsartikels ohne OKP-Leistungspflicht

Am 13. Mai 2015 veröffentlichte der Bundesrat den Bericht «Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung von Artikel 118a der Bundesverfassung – Schwerpunkt: Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in Erfüllung der Postulate Eder (14.3094) und Graf-Litscher Edith (14.3089). Darin werden drei wichtige Punkte erwähnt, welche den Verfassungsartikel umsetzen. Erstens sollen Arzneimittel der Komplementärmedizin und Pflanzenheilkunde einen erleichterten Zugang zum Markt erhalten. Zweitens sollen sich angehende Ärzt/Innen u.ä. während ihrer

Ausbildung an der Universität angemessene Kenntnisse über Komplementärmedizin aneignen. Und drittens hat das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die höhere Fachprüfung für Naturheilpraktiker/Innen am 28. Mai 2015 genehmigt und eine höhere Fachprüfung für Komplementärtherapeut/innen geprüft. Ein Vorschlag für die Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) ist aus Sicht der Wirtschaft nicht nötig, da heute schon komplementärmedizinische Leistungen in die Grundversicherung zugelassen werden können, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die ersten drei Punkte genügen, um den Verfassungsartikel 118a zu erfüllen.

3 Keine Aufweichung der WZW-Regel

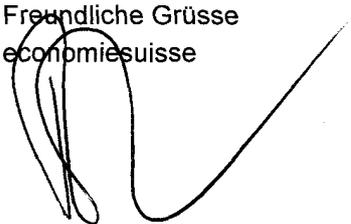
economiesuisse lehnt die vorgeschlagene Ausnahmeregel ab. Sie ist ein gefährliches Präjudiz. KVG Art. 32, wonach kostenpflichtige Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, darf der Bund aus unserer Sicht nicht aufweichen.

Wir teilen somit die Meinung des Bundesrates aus seiner Botschaft 06.066 über die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin»:

«Eine Gleichbehandlung von Komplementärmedizin und wissenschaftlicher Medizin ist auch insofern gegeben, als jederzeit auf Antrag neue Komplementärmedizinische oder auch wissenschaftliche Methoden in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden können, sofern sie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) erfüllen. Eine weiter gehende Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch Bund und Kantone wäre nur möglich, wenn die WZW-Kriterien als Bedingung für die Integration komplementärmedizinischer Methoden in das staatlich geregelte Gesundheitssystem abgeschwächt würden. Diesbezügliche Forderungen wie die Wiederaufnahme der fünf ärztlichen komplementärmedizinischen Methoden in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit bisher nicht genügten, sind abzulehnen. Sie würden zu einer Privilegierung der Komplementärmedizin gegenüber der wissenschaftlichen Medizin führen. Mit der gleichen Begründung muss auch die Forderung nach einem Ausbau des stationären Angebotes im Bereich der Komplementärmedizin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Kantone abgelehnt werden.»

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse


Prof. Dr. Rudolf Minsch
Mitglied der Geschäftsleitung /
Chefökonom


Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik



www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Eidg. Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Abteilung-leistungen@bag.admin.ch

AmtL	GP	BVV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG						MT
SpD						BioM
KOM	30. Juni 2016					AC Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

Bern, 29. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB unterstützt die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der OKP und unterstützt die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen. Damit soll die befristete Vergütung von Leistungen der Komplementärmedizin aufgehoben werden.

Im Mai 2009 hat die Stimmbevölkerung mit 67 Prozent deutlich Ja gesagt zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin. Dieser Artikel verpflichtet den Bund, im Rahmen seiner Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen.

Die ärztlichen Leistungen in den Fachrichtungen anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie sowie die Arzneitherapie der traditionellen chinesischen Medizin sind aktuell nur unter der Auflage der Evaluation und befristet bis Ende 2017 leistungspflichtig. Voraussetzung ist zudem ein Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), der seinerseits einen Facharztstitel voraussetzt.

Zwei Jahre nach der Einführung der Leistungspflicht für die erwähnten komplementärmedizinischen Fachrichtungen unter der Auflage der Evaluation im Januar 2011 durch das Eidgenössische Departement des Innern EDI lag noch kein Konsens für ein Konzept der Evaluation vor. Es wurde deshalb eine Neuüberprüfung der Situation vorgenommen, mit dem Resultat, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird.

Das EDI hat deshalb im Frühjahr 2013 die Evaluation der vier Methoden sistiert und schlägt nun vor, die oben erwähnten komplementärmedizinische Fachrichtungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Damit gälte auch für sie das Vertrau-

ensprinzip¹ und die Leistungen würden grundsätzlich von der OKP vergütet. Wie bei den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen lediglich einzelne, umstrittene Leistungen daraus geprüft werden. Diese Überprüfung soll auf begründete Begehren hin, die von allen Interessierten gestellt werden können, erfolgen.

Der Vorschlag für eine Neuregelung wurde den betroffenen Stakeholdern und Experten am 30. April 2014 präsentiert. Er geht davon aus, dass die Befristung der Vergütung von Leistungen der Komplementärmedizin und die Auflage des WZW-Nachweises aufgehoben werden kann, wenn Prozesse und Kriterien implementiert sind

- für die Prüfung auf Ebene der Fachrichtungen zur Beantwortung der Frage, ob für Leistungen einer bestimmten Fachrichtung das Vertrauensprinzip gelten soll,
- für die Herauslösung einzelner Leistungen aus dem Vertrauensprinzip („Umstrittenheitsabklärung“), und
- für die WZW-Prüfung von umstrittenen Einzelleistungen.

Die Kriterien und Prozesse wurden unter Mitwirkung der betroffenen Kreise erarbeitet. Für die Implementierung dieser Prozesse sind Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung erforderlich. Der SGB unterstützt diese Verordnungsanpassungen.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Paul Rechsteiner
Präsident



Christina Werder
Zentralsekretärin

¹ Für die medizinischen Leistungen besteht keine abschliessende Positivliste aller Pflichtleistungen. Ausnahmen bilden Präventivmassnahmen, zahnärztliche Behandlungen und Leistungen bei Mutterschaft. Vielmehr wird der Pflichtleistungscharakter von diagnostischen und therapeutischen Leistungen implizit vermutet (Vertrauensprinzip). Die von Ärztinnen und Ärzten vorgenommen Untersuchungen und Behandlungen werden damit grundsätzlich vergütet, sofern in der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV keine Sonderregelung festgehalten ist.

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Per Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 30. Juni 2016 sgv-Gf/sz

**Vernehmlassungsantwort
Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. März 2016 hat uns der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) eingeladen, zu einer Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Volk (67% Ja-Stimmen) und Stände (einhellige Zustimmung) haben sich am 17. Mai 2009 überaus deutlich für einen neuen Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin ausgesprochen. Der Schweizerische Gewerbeverband sgv sprach sich seinerzeit für die Annahme der neuen Verfassungsbestimmung aus, obwohl es auch in seinen Reihen gewichtige Opponenten gab. Den klaren Willen der Stimmberechtigten gilt es nun zeitlich unbefristet umzusetzen. Seitens des sgv begrünnen wir daher grundsätzlich die vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen. Wir tun dies letztendlich auch deshalb, weil die Willensbekundung des Souveräns, die im neuen Verfassungsartikel 118a zum Ausdruck kommt, über dem Gesetz und einer zu strengen Anwendung der WZW-Kriterien steht.

In den Erläuterungen wird unter Punkt 3.3. ausgeführt, dass der Wechsel des Status von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen von der befristeten zur unbefristeten Leistungspflicht ohne Auflage der Evaluation keine Kostenfolgen haben werde. Diese Aussage ist für uns wichtig und wir erwarten vom EDI, dass es sich dafür einsetzt, dass dieses Versprechen auch tatsächlich eingehalten werden kann. Konkret bedeutet das für uns, dass die Bundesverwaltung die Rahmenbedingungen so zu definieren hat, dass ein allfälliges Plus an komplementärmedizinisch erbrachten Leistungen einen mindestens gleichwertigen Rückgang bei den schulmedizinisch erbrachten Leistungen zur Folge haben muss. Mittlerweile gibt es bekanntlich eine Vielzahl von Studien, die nachweisen, dass komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte günstiger arbeiten als die rein schulmedizinisch

tätigen Grundversorger. Sorgt man daher dafür, dass komplementärmedizinische Leistungen an Stelle und nicht zusätzlich zu ähnlich wirkenden schulmedizinischen Leistungen beansprucht werden, sollte die Kostenneutralität zu gewährleisten sein. Im Idealfall, den wir uns natürlich wünschen, darf gar mit einer leicht kostendämpfenden Wirkung gerechnet werden.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv verzichtet darauf, zu den einzelnen Detailbestimmungen der beiden zu revidierenden Verordnungen Stellung zu nehmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv



Hans-Ulrich Bigler
Direktor, Nationalrat



Kurt Gfeller
Vizedirektor



Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel SVKH

Die Hersteller und Distributeure von Komplementär- und Phytoarzneimitteln

Association Suisse pour les Médicaments de la Médecine complémentaire ASMC

Les producteurs et distributeurs de médicaments de la médecine complémentaire et de la phytothérapie

Amthausgasse 18, 3011 Bern T +41 31 560 00 24 info@svkh.ch www.svkh.ch

SVKH, Amthausgasse 18, 3011 Bern
Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 27. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Verband für komplementärmedizinische Heilmittel SVKH bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Er begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird endlich eine zentrale Forderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

Der SVKH nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, welche insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67 Prozent zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist beispielsweise die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin setzt seit langem auf eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten und verfolgt einen salutogenetischen Ansatz. Der Unterstützung der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten werden eine entscheidende Bedeutung zugemessen. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{1 2}

2. Rechtsgrundlagen

Eine Leistung muss wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, damit sie in die Grundversicherung aufgenommen werden kann (Art. 32 KVG). Das Bundesgericht hat spezifiziert (BGE 123 V 53), wie der Nachweis für Methoden der Komplementärmedizin zu erbringen ist:

- Die Wirksamkeit muss wissenschaftlich, nicht aber durch Doppelblind-Studien nachgewiesen werden.
- Die Wirkung, nicht der Wirkmechanismus ist darzulegen.
- Die Komplementärmedizin muss vorrangig den Nachweis der Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen („effectiveness“) darlegen.

Bereits anlässlich des KVG-Referendums vom 12. Dezember 1994 hat der Bundesrat in Aussicht gestellt:

"Das Gesetz schliesst die Methoden der Komplementärmedizin (wie Akupunktur, Homöopathie usw.) nicht von der Leistungspflicht der Krankenversicherung aus. Entgegen der Behauptungen der Referendumskomitees behandelt es sie genau gleich wie Schulmedizin und räumt ihnen damit eine faire Chance ein. Im Gegensatz zum geltenden Recht muss eine Behandlungsmethode nicht mehr von der Schulmedizin wissenschaftlich anerkannt sein. Der Nachweis, dass eine Methode wirksam ist, genügt. So ist zum Beispiel eine Leistungspflicht für Akupunktur oder Homöopathie möglich."³

Die KVG-Vorgaben, nämlich die Erfüllung der WZW-Kriterien gemäss BGE 123 V 53, haben die ärztlichen Leistungen der Komplementärmedizin wissenschaftlich erbracht. Das BAG hat schriftlich bestätigt, dass Homöopathika und Anthroposophika der Spezialitätenliste SL 70.01 wirksam und zweckmässig sind.⁴

3. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine zehnköpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: UNION Schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie die Stiftung Konsumentenschutz SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 zu sechs Sitzungen.

¹ S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014

² Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584

³ KVG-Abstimmungserläuterungen des Bundesrates vom 4. Dezember 1994 (Auszug)

⁴ "Das BAG erachtet die Kriterien der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit deshalb als erfüllt.", Verfügung Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel (SVKH), Gesuch um Preiserhöhung (PEG) für die Therapeutische Gruppe 70.01 der Spezialitätenliste SL vom 26 Mai 2016, Seite 7

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-jährigen Personen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11 Prozent auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48 Prozent der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.⁵ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6 Prozent mit Evidenzlevel A gesichert.⁶ Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public Health Dimension andererseits.⁷

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Hürde für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

Das BAG hält deshalb zu Recht fest „Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden.“⁸

4. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{9 10} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:¹¹

⁵ Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41

⁶ Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;

⁷ Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014

⁸ Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2

⁹ Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit

¹⁰ Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20

¹¹ Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SAEZ 2010;91:707-711

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF)¹²:

Tabelle 1

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

Art der Kosten (in CHF)	Zertifizierte CAM-Ärzte			Nicht-zertifizierte CAM-Ärzte			COM-Ärzte			r ² 3
	Empirische Daten	Modellbasierte Daten		Empirische Daten	Modellbasierte Daten		Empirische Daten	Modellbasierte Daten		
	Mittelwert	LS-mean ¹	SE ²	Mittelwert	LS-mean	SE	Mittelwert	LS-mean	SE	
Konsultationsbezogene Kosten	298 400	386 100 ^a	±37 400	435 000	428 400 ^b	±37 900	457 900	436 800 ^b	±38 400	39,5%
Veranlasste Kosten	118 800	154 900 ^a	±28 300	255 100	228 400 ^b	±28 900	376 500	301 600 ^b	±29 000	47,7%
Gesamtkosten	417 200	531 600^a	±48 500	690 100	664 200^b	±49 600	834 400	748 700^b	±50 100	42,8%
davon: Medikamentenkosten	142 700	229 900 ^a	±35 500	343 100	309 000 ^b	±36 300	441 400	373 900 ^b	±36 000	40,5%

a, b Unterschiedliche Buchstaben weisen auf signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hin (p < 0,05).

1 Modellbasierter Mittelwert, errechnet mittels nicht-parametrischer Regression (Least Square Mean).

2 Standardfehler

3 r² = Anteil der durch das statistische Modell erklärten Varianz der Zielvariablen.

Tabelle 2

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

Art der Kosten (in CHF)	Zertifizierte CAM-Ärzte			Nicht-zertifizierte CAM-Ärzte			COM-Ärzte			r ² 3
	Empirische Daten	Modellbasierte Daten		Empirische Daten	Modellbasierte Daten		Empirische Daten	Modellbasierte Daten		
	Mittelwert	LS-mean ¹	SE ²	Mittelwert	LS-mean	SE	Mittelwert	LS-mean	SE	
Konsultationsbezogene Kosten	517	452 ^a	±44	474	437 ^b	±44	473	403 ^b	±44	39,5%
Veranlasste Kosten	190	191 ^a	±57	312	245 ^b	±58	458	280 ^b	±58	54,2%
Gesamtkosten	708	661^a	±57	786	730^b	±57	931	709^b	±58	55,5%
davon: Medikamentenkosten	197	254 ^a	±48	377	330 ^b	±48	481	333 ^b	±48	65,5%

a, b Unterschiedliche Buchstaben weisen auf signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hin (p < 0,05).

1 Modellbasierter Mittelwert, errechnet mittels nicht-parametrischer Regression (Least Square Mean).

2 Standardfehler

3 r² = Anteil der durch das statistische Modell erklärten Varianz der Zielvariablen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten allesamt günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger (siehe Anhang).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.¹³ Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{14 15} Auch aus Kostenüberlegungen ist ein hoher Anteil an komplementärmedizinisch tätigen Grundversorgern vorteilhaft.

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet.

Damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet. Im Gegenteil lassen sich mit komplementärmedizinischen Behandlungen Kosten in der OKP einsparen.

¹² Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich, SAEZ 2010;91:707-711

¹³ Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016

¹⁴ Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63

¹⁵ Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011

5. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.¹⁶ Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrucklich. Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt einzig auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen.

Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{17 18} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{19 20}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet. Dies ist ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.²¹ Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten²² nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehr- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

¹⁶ S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94

¹⁷ Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;

¹⁸ Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87

¹⁹ Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010

²⁰ Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009

²¹ Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAEZ 2014;95:2

²² S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70

6. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

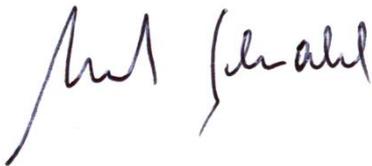
- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH- anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.
- Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.²³ Dies ist beispielsweise bei chronischen Krankheiten, in der Onkologie oder der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen von erheblicher Bedeutung.²⁴

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir würden es begrüßen, wenn Sie die Verordnungen wie vorgeschlagen in Kraft setzen und damit den Verfassungsauftrag umsetzen, den Volk und Stände im 2009 mit einer grossen Mehrheit von 67 Prozent erteilt haben.

Mit freundlichen Grüssen
Im Namen des Vorstands



Dr. Herbert Schwabl
Padma AG, Präsident SVKH



Walter Stüdeli
Geschäftsführer SVKH

Beilage:

Kosten OKP Grundversicherer gemäss SASIS-Datenpool 2015

²³ Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4

²⁴ Schlaeppli M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93

Datenpool

Auswertung SVKH

Quelle: SASIS-Datenpool Jahresdaten mit Abzugsdatum 25.04.2015

Sorgfaltspflicht: Gemäss Benutzungsvorschriften

Rückfragen an: statistik@sasis.ch

Auswertung: Die Auswertung zeigt für die Jahre 2010 bis 2014 die Daten für die:

- Assoziation Schweizer Ärztegesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin (ASA)
- Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP)
- Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA)
- Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS),
und der Vergleichsgruppe Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugend-
medizin und praktische Ärzt/innen), welche nicht in einer der 4 obengenannten Gruppen
enthalten sind.

Bemerkung zur Erstellung:

- Die Zusammenstellung der Gruppen basiert auf den einzelnen ZSR-Nummern anhand der GLN, welche durch den Auftraggeber mitgeliefert wurden. Die Listen wurden mit dem ZSR-Stand vom 26.08.2015 erstellt.

Bemerkung zur Dateninterpretation:

- Die Auswertung beinhaltet die kumulierten Daten sämtlicher Leistungserbringer der definierten Gruppen. Diese Daten dienen nur einem reinen Zahlenvergleich dieser Gruppen. Eine Betrachtung der Wirtschaftlichkeit dieser Gruppen ist anhand dieser Daten nicht sinnvoll möglich, da die Leistungserbringer der definierten Gruppen in verschiedenen Facharztgruppen tätig sind.
- Vom Jahr 2011 auf das Jahr 2012 wurde die Komplementärmedizin wieder unter gewissen Voraussetzungen über die Grundversicherung vergütet. Anhand dieser Daten ist es nicht sinnvoll möglich, die Veränderung von 2011 auf 2012 unter Berücksichtigung des normalen Wachstums der anderen Jahre, rein auf die Aufnahme der Komplementärmedizin zurückzuführen. Da die Berücksichtigung des individuellen Abrechnungsverhaltens der Ärzte fehlt.

Datei: Auswertung_SVKH

Auftraggeber: SVKH, Walter Stüdeli

© 2015 SASIS AG, Abteilung Statistik, Solothurn

Assoziation Schweizer Ärztgesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin (ASA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	46.0	46.5	47.1	47.6	48.1
Anzahl Erkrankte	306'738	308'108	312'024	328'753	321'363
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	157'966'705	161'347'869	172'578'058	183'879'795	189'128'383
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	515	524	553	559	589
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	95'117'830	93'358'931	97'914'246	99'794'923	97'070'707
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	310	303	314	304	302
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	253'084'535	254'706'800	270'492'304	283'674'718	286'199'090
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	825	827	867	863	891
Anzahl Ärzte > 0*	529	551	580	626	647
Anzahl Ärzte > 10'000*	483	496	514	544	564

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	48.5	48.5	48.4	49.0	50.0
Anzahl Erkrankte	22'478	25'010	26'041	28'712	29'205
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	9'861'171	11'222'013	11'928'418	13'105'074	13'658'862
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	439	449	458	456	468
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	8'131'313	9'127'835	8'975'962	9'182'427	9'847'236
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	362	365	345	320	337
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	17'992'484	20'349'848	20'904'380	22'287'501	23'506'097
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	800	814	803	776	805
Anzahl Ärzte > 0*	35	38	38	40	40
Anzahl Ärzte > 10'000*	34	34	34	37	37

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	37.2	37.9	38.4	39.1	39.9
Anzahl Erkrankte	104'047	101'013	105'805	110'044	106'664
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	37'848'138	38'086'209	47'038'177	52'141'179	52'658'089
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	364	377	445	474	494
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	22'810'322	21'684'652	22'989'281	23'108'693	22'496'535
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	219	215	217	210	211
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	60'658'460	59'770'861	70'027'458	75'249'871	75'154'623
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	583	592	662	684	705
Anzahl Ärzte > 0*	203	209	211	215	219
Anzahl Ärzte > 10'000*	188	191	195	197	200

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	37.6	38.4	39.0	40.3	40.7
Anzahl Erkrankte	44'296	42'637	42'370	45'351	45'009
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	19'854'656	19'523'451	20'374'228	21'668'818	22'732'955
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	448	458	481	478	505
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	14'215'738	13'786'633	14'360'291	14'894'048	15'266'036
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	321	323	339	328	339
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	34'070'395	33'310'084	34'734'519	36'562'866	37'998'991
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	769	781	820	806	844
Anzahl Ärzte > 0*	74	76	80	91	96
Anzahl Ärzte > 10'000*	72	74	77	85	88

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

**Vergleichsgruppe Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmediziner und praktische Ärzt/innen),
welche nicht in einer der vier obengenannten Gruppen enthalten sind**

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	41.9	42.3	42.6	42.8	42.8
Anzahl Erkrankte	5'985'751	6'121'252	6'149'338	6'447'348	6'385'232
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	2'535'760'135	2'615'444'814	2'713'480'537	2'853'267'026	2'980'843'907
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	424	427	441	443	467
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	2'511'903'747	2'458'546'210	2'508'282'010	2'504'971'130	2'459'232'153
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	420	402	408	389	385
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	5'047'663'882	5'073'991'024	5'221'762'546	5'358'238'156	5'440'076'060
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	843	829	849	831	852
Anzahl Ärzte > 0*	8'165	8'472	8'858	9'257	9'577
Anzahl Ärzte > 10'000*	6'871	7'031	7'277	7'436	7'660

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Von: Paul-Olivier Vallotton <paul-olivier.vallotton@amge.ch>
Gesendet: Donnerstag, 30. Juni 2016 16:35
An: BAG-Abteilung Leistungen
Cc: emile.jeanneret@bag.admin.ch
Betreff: Révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS

Madame, Monsieur,

En réponse à l'invitation du conseiller fédéral Berset, du 29 mars 2016, à participer à l'audition écrite concernant la révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS, l'Association des Médecins du canton de Genève (AMG) tient à prendre position sur le point des médecines complémentaires dans les termes suivants :

L'AMG estime que ces médecines complémentaires ne remplissent pas les critères d'économicité et d'efficacité inscrits dans la LAMal. De plus, leurs coûts ne viendront que s'ajouter à l'ensemble actuel des coûts de la santé. En conséquence, nous estimons que le remboursement des prestations de ces médecines doit cesser dans le cadre de l'assurance de base et que le Conseil fédéral et les Chambres doivent avoir le courage de revenir sur cette décision populaire.

En vous remerciant de prendre en considération notre prise de position, nous vous adressons nos respectueux messages.

Pour l'AMG :

Paul-Olivier Vallotton
Secrétaire général

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Fachverband für Selbstmedikation (ASSGP) bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Er begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt.

ASSGP nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, welche insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{i ii}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztesgesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in sechs Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-Jährigen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.ⁱⁱⁱ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.^{iv} Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.^v Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.^{vi}

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{vii viii} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:^{ix}

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF):

Empirische Daten:

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte: **417'200**

ASSGP - Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Vergleichskollektiv:	834'400
Modellbasierte Daten*):	
Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257):	531'600
Vergleichskollektiv:	748'700

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen	708
Vergleichskollektiv	931
Modellbasierte Daten*)	
Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen	661
Vergleichskollektiv	709

*) Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: **komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger** (siehe Beilage).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.^x Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{xi xii}

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet, damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlichen Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegt mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.^{xiii} Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrucklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen.

Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{xiv xv} Dementsprechend fordert die Ex-

ASSGP - Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

pertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{xvi xvii}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patienten nutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.^{xviii} Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten^{xix} nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH- anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.^{xx} Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.^{xxi}

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

ASSGP - Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unsere Stellungnahme.

Freundlichen Grüsse

A S S G P

Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation



Dr. Thomas F. Szuran
Präsident



Hans-Rudolf Fuhrer
Geschäftsführer

Beilage:

Kosten OKP Grundversicherer gemäss SASIS-Datenpool 2015

-
- i S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
 - ii Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
 - iii Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41
 - iv Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
 - v Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014
 - vi Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
 - vii Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
 - viii Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
 - ix Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SA_EZ 2010;91:707-711
 - x Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
 - xi Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
 - xii Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
 - xiii S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
 - xiv Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
 - xv Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
 - xvi Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010
 - xvii Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
 - xviii Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
 - xix S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
 - xx Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
 - xxi Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93

Datenpool

Auswertung SVKH

Quelle: SASIS-Datenpool Jahresdaten mit Abzugsdatum 25.04.2015

Sorgfaltspflicht: Gemäss Benutzungsvorschriften

Rückfragen an: statistik@sasis.ch

Auswertung: Die Auswertung zeigt für die Jahre 2010 bis 2014 die Daten für die:

- Assoziation Schweizer Ärztegesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin (ASA)
- Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP)
- Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA)
- Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS),
und der Vergleichsgruppe Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugend-
medizin und praktische Ärzt/innen), welche nicht in einer der 4 obengenannten Gruppen
enthalten sind.

Bemerkung zur Erstellung:

- Die Zusammenstellung der Gruppen basiert auf den einzelnen ZSR-Nummern anhand der GLN, welche durch den Auftraggeber mitgeliefert wurden. Die Listen wurden mit dem ZSR-Stand vom 26.08.2015 erstellt.

Bemerkung zur Dateninterpretation:

- Die Auswertung beinhaltet die kumulierten Daten sämtlicher Leistungserbringer der definierten Gruppen. Diese Daten dienen nur einem reinen Zahlenvergleich dieser Gruppen. Eine Betrachtung der Wirtschaftlichkeit dieser Gruppen ist anhand dieser Daten nicht sinnvoll möglich, da die Leistungserbringer der definierten Gruppen in verschiedenen Facharztgruppen tätig sind.
- Vom Jahr 2011 auf das Jahr 2012 wurde die Komplementärmedizin wieder unter gewissen Voraussetzungen über die Grundversicherung vergütet. Anhand dieser Daten ist es nicht sinnvoll möglich, die Veränderung von 2011 auf 2012 unter Berücksichtigung des normalen Wachstums der anderen Jahre, rein auf die Aufnahme der Komplementärmedizin zurückzuführen. Da die Berücksichtigung des individuellen Abrechnungsverhaltens der Ärzte fehlt.

Datei: Auswertung_SVKH

Auftraggeber: SVKH, Walter Stüdeli

© 2015 SASIS AG, Abteilung Statistik, Solothurn

Assoziation Schweizer Ärztgesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin (ASA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	46.0	46.5	47.1	47.6	48.1
Anzahl Erkrankte	306'738	308'108	312'024	328'753	321'363
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	157'966'705	161'347'869	172'578'058	183'879'795	189'128'383
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	515	524	553	559	589
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	95'117'830	93'358'931	97'914'246	99'794'923	97'070'707
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	310	303	314	304	302
Gesamtkosten direkt + veranlasst	253'084'535	254'706'800	270'492'304	283'674'718	286'199'090
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst	825	827	867	863	891
Anzahl Ärzte > 0*	529	551	580	626	647
Anzahl Ärzte > 10'000*	483	496	514	544	564

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	48.5	48.5	48.4	49.0	50.0
Anzahl Erkrankte	22'478	25'010	26'041	28'712	29'205
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	9'861'171	11'222'013	11'928'418	13'105'074	13'658'862
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	439	449	458	456	468
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	8'131'313	9'127'835	8'975'962	9'182'427	9'847'236
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	362	365	345	320	337
Gesamtkosten direkt + veranlasst	17'992'484	20'349'848	20'904'380	22'287'501	23'506'097
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst	800	814	803	776	805
Anzahl Ärzte > 0*	35	38	38	40	40
Anzahl Ärzte > 10'000*	34	34	34	37	37

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	37.2	37.9	38.4	39.1	39.9
Anzahl Erkrankte	104'047	101'013	105'805	110'044	106'664
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	37'848'138	38'086'209	47'038'177	52'141'179	52'658'089
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	364	377	445	474	494
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	22'810'322	21'684'652	22'989'281	23'108'693	22'496'535
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	219	215	217	210	211
Gesamtkosten direkt + veranlasst	60'658'460	59'770'861	70'027'458	75'249'871	75'154'623
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	583	592	662	684	705
Anzahl Ärzte > 0*	203	209	211	215	219
Anzahl Ärzte > 10'000*	188	191	195	197	200

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	37.6	38.4	39.0	40.3	40.7
Anzahl Erkrankte	44'296	42'637	42'370	45'351	45'009
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	19'854'656	19'523'451	20'374'228	21'668'818	22'732'955
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	448	458	481	478	505
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	14'215'738	13'786'633	14'360'291	14'894'048	15'266'036
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	321	323	339	328	339
Gesamtkosten direkt + veranlasst)	34'070'395	33'310'084	34'734'519	36'562'866	37'998'991
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	769	781	820	806	844
Anzahl Ärzte > 0*	74	76	80	91	96
Anzahl Ärzte > 10'000*	72	74	77	85	88

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst

Vergleichsgruppe Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmediziner und praktische Ärzt/innen), welche nicht in einer der vier obengenannten Gruppen enthalten sind

	2010	2011	2012	2013	2014
Durchschnittsalter Erkrankte	41.9	42.3	42.6	42.8	42.8
Anzahl Erkrankte	5'985'751	6'121'252	6'149'338	6'447'348	6'385'232
Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	2'535'760'135	2'615'444'814	2'713'480'537	2'853'267'026	2'980'843'907
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	424	427	441	443	467
Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	2'511'903'747	2'458'546'210	2'508'282'010	2'504'971'130	2'459'232'153
Durchschnitt Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	420	402	408	389	385
Gesamtkosten direkt + veranlasst	5'047'663'882	5'073'991'024	5'221'762'546	5'358'238'156	5'440'076'060
Durchschnitt Gesamtkosten direkt + veranlasst)	843	829	849	831	852
Anzahl Ärzte > 0*	8'165	8'472	8'858	9'257	9'577
Anzahl Ärzte > 10'000*	6'871	7'031	7'277	7'436	7'660

*Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtkosten direkt + veranlasst



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Bern, im Juni 2016

Per E-Mail:
susanne.christen@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme

Per E-Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des
Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Neuregelung der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der OKP: Änderungen KVV und KLV

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Ausschuss des Kantonalvorstandes der Aergtesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich der Sitzung vom 31. Mai 2016 mit der Vorlage befasst.

Neu sollen im Art. 35a KVV bzw. in den Ausführungsverordnungen des Bundesrates für den Bereich der Komplementärmedizin Methodenzulassungs-Kriterien eingeführt werden, die nur in der Anwendungs- und Forschungs**tradition** der fünf komplementärmedizinischen Richtungen Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Traditionelle Chinesische Medizin, Klassische Homöopathie und Phytotherapie auf die bekannten WZW-Kriterien hin geprüft werden können und nicht entsprechend den in der übrigen Medizin üblichen Prüfungskriterien.

Dies ist aus schulmedizinischer Sicht nicht unproblematisch im Vergleich zu den hohen Hürden, welche für schulmedizinische Behandlungen gelten. Keinesfalls dürfen durch den Einsatz komplementärmedizinischer Massnahmen und Therapien die als erfolgreich geltenden, schulmedizinischen Massnahmen bei schweren Krankheiten verzögert und/oder vorenthalten werden. Dies käme einer Ungleichbehandlung und Benachteiligung komplementärmedizinisch betreuter Patienten gleich. Wir sehen auch die Gefahr eines Kostenanstieges im Rahmen der OKP, obwohl die Finanzierung der komplementärmedizinischen Behandlung bisher über günstige Zusatzversicherungen problemlos möglich war, da selten Krankheiten ausschliesslich nur kom-



plementärmedizinisch behandelt werden, sondern in der Mehrzahl der Fälle in Kombination mit der Schulmedizin.

Grundsätzlich sollen im Art. 4b KLV bzw. in der Verordnung des EDI die Akupunktur, die anthroposophische Medizin, die Arzneimitteltherapie der traditionellen chinesischen Medizin, die klassische Homöopathie und die Phytotherapie durch die OKP bezahlt werden, sobald die Anbieter in diesen Bereichen der Erfahrungsmedizin entsprechende Weiterbildungsvoraussetzungen erfüllen.

Wir sprechen uns für eine Umsetzung des neu vorgesehenen Art. 35a KVV aus, wonach entsprechend den dort verankerten Kriterien zunächst das komplementärmedizinische Fachgebiet *an sich* akzeptiert sein muss. Es muss aber weiterhin möglich sein, zu einem späteren Zeitpunkt nach Weiterentwicklung der Prüfungsverfahren, WZW-Prüfungen beantragen zu können. Völlig verfehlt finden wir aber die Hürde zu weiteren Prüfverfahren, die ausdrücklich *wissenschaftlich begründete Zweifel* fordert, gerade in einem Bereich, in dem zum Wirkungsnachweis eben gerade die ärztliche Erfahrung, die Anwendungstradition und die Forschungstradition der wissenschaftlichen Evidenz ebenbürtig sein soll. Alleine weil nicht jede Behandlungsmethode einem solchen Verfahren unterworfen werden kann und weil die Verbände nicht ohne Not entsprechende Anträge unterbreiten werden, muss dieser Anspruch auf Anwendung der Gesetzeskonformität bewahrt bleiben.

Einer Erweiterung der KLV-Positivliste durch weitere komplementärmedizinische Leistung als die eingangs erwähnten werden wir keinesfalls zustimmen, ohne dass die dazu notwendigen Prüfverfahren so weiterentwickelt werden, dass sie schulmedizinischen Ansprüchen und WZW-Kriterien genügen.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen und

mit freundlichen Grüssen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- KKA
- VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse

ChiroSuisse · Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern
Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Abteilung Leistungen
3003 Bern
Email: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 17. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung KVV sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV - Anhörung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit, uns zu dieser Teilrevision äussern zu können.

Die Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP begrüssen wir als Lösung, dem Volkswillen zu entsprechen.

Wir erlauben uns folgende Bemerkungen anzubringen:

Verordnung über die Krankenversicherung

Die in Art. 35a Komplementärmedizin aufgezählten Kriterien scheinen uns sinnvoll und zweckmässig.

Krankenpflege-Leistungsverordnung

5.Abschnitt: Ärztliche komplementärmedizinische Leistungen

Art. 4b

Einmal mehr ging hier die Chiropraktik vergessen.

Wir beantragen, folgende Formulierung (fett hervorgehoben) in die Absätze 1-5 einzubauen:

„...sofern der Arzt oder die Ärztin, **der Chiropraktor oder die Chiropraktorin über einen Fähigkeitsausweis verfügt**, der vom SIWF... **respektive der Schweizerischen Akademie für Chiropraktik anerkannt ist.**“

Wir hoffen, Sie treten auf unseren Antrag ein und danken nochmals für die Gelegenheit, uns vernehmen zu lassen.

Freundliche Grüsse

ChiroSuisse



Priska Haueter, lic.phil.hist.
Präsidentin



Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Biopôle 2 - Route de la Corniche 10
CH-1010 Lausanne



UES
Unité d'évaluation des soins

Prof. Bernard BURNAND, MD, MPH

Tél: +41 21 314 72 55

Bernard.Burnand@chuv.ch
www.iumsp.ch

Office fédérale de la santé publique
Assurance-maladie et accident
Division prestations
3003 Berne

Lausanne, le 25 mai 2016

Audition pour la nouvelle réglementation de l'obligation de prise en charge de la médecine complémentaire à charge de l'AOS

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous remercier de nous donner la possibilité de participer à cette procédure de consultation concernant les médecines complémentaires pratiquées par des médecins dans l'AOS. Nous sommes d'avis que la procédure proposée est un bon compromis entre la demande de la population et les critères de l'AOS. Cette procédure n'ouvre pas une « boîte de Pandore » par rapport au remboursement d'autres médecines complémentaires par l'AOS, car les critères sont assez stricts. Nous n'avons pas de remarque particulière concernant la procédure, sachant également que les deux soussignés ont participé au groupe de travail mené par l'OFSP et ont pu exprimer leur avis lors de cette étape.

Toutefois, il nous semble important de souligner trois points concernant le remboursement des médecines complémentaires exercées par des médecins dans l'AOS.

Tout d'abord, il convient de souligner que la position proposée par le Département Fédéral de l'Intérieur semble en accord avec ce qui est mentionné dans le rapport stratégique de l'OMS (WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023) qui recommande de « promouvoir une couverture universelle en intégrant les médecines traditionnelles et complémentaires dans les services de santé pour assurer que toute la population ait accès aux prestations préventives, curatives et de réhabilitation en s'assurant que cela n'ait pas de conséquences financières pour les patients lorsqu'ils ont recours à ces services ». Il est intéressant de citer le Dr Margaret Chan, Directrice Générale de l'OMS, lors de la conférence sur les médecines traditionnelles en février 2013 : "The two systems of traditional and Western medicine need not clash. Within the context of primary health care, they can blend together in a beneficial harmony, using the best features of each system, and compensating for certain weaknesses in each. This is not something that will happen all by itself. Deliberate policy decisions have to be made. But it can be done successfully".

Par ailleurs, si la réponse actuelle du DFI nous semble adéquate, nous regrettons que ce projet ne soit pas lié à des recherches spécifiques sur les médecines complémentaires tant sur le plan de l'efficacité, mais également par des recherches sur les services de santé. Le NIH aux Etats-Unis alloue plus de 120 millions de dollars par année pour la recherche en médecine complémentaire, ce qui permet de faire évoluer la prise en charge des patients vers les techniques qui font la preuve de leur efficacité, voire de leur coût-efficacité. Toutefois, les données des Etats-Unis ne sont pas forcément transposables au contexte européen. Mettre en place un soutien à une recherche spécifique en Suisse permettrait de ne pas figer la décision



actuelle, mais bien de lui donner la possibilité d'évoluer pour améliorer la prise en charge de nos patients.

Enfin, comme vous le mentionnez dans vos documents, les termes de médecine complémentaire, alternative et intégrative n'ont pas de définition actuellement en Suisse. Nous savons que vos services ont essayé au cours de ces derniers mois de trouver un consensus, ce qui n'a visiblement pas été le cas. Nous pensons toutefois que ces termes, notamment celui de médecine complémentaire qui est désormais inscrit dans notre Constitution, devraient prochainement faire l'objet d'une définition. On notera qu'en plus les intitulés des nouveaux diplômes fédéraux pour les thérapeutes non-médecins entraînent une confusion supplémentaire. En effet, le nouveau diplôme fédéral de naturopathe (comprenant par exemple l'homéopathie, reconnue comme médecine complémentaire dans l'AOS pour les médecins) se définit comme « un spécialiste de santé (...) qui agit sur la base de concepts de traitement relevant de la médecine alternative », alors que le diplôme de thérapeute complémentaire comprend d'autres approches que celles prévues dans l'AOS (par exemple le shiatsu).

Tout en vous remerciant encore de nous avoir donné la possibilité de participer à cette audition, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Prof. Bernard Burnand, MD, MPH
Médecin chef

Dr Pierre-Yves Rodondi
Médecin associé

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 29. Juni 2016

Stellungnahme der FMH zur Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP; Teilrevision der KVV sowie der KLV

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme in dem vorliegenden Anhörungsverfahren. Der Zentralvorstand nimmt nach Anhörung der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen wie folgt Stellung:

Allgemeine Bemerkungen:

Die FMH bedankt sich dafür, dass Sie als Mitglied in der Expertengruppe zur Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP und zu den geplanten Verordnungsänderungen mitdiskutieren und sich einbringen konnte. Generell stimmt sie den nun vorliegenden Verordnungsänderungen **Art. 35a KVV** und **Art 4b KLV** zu.

Spezifische Bemerkungen:

Die Anhörung der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen ergab klare befürwortende aber auch kritische oder ablehnende Rückmeldungen zu den Verordnungsänderungen:

- ungeklärte Fragestellungen zur Indikation des Einsatzes komplementärmedizinischer Therapien;
- Fragestellung des Vertrauensprinzips;
- Fragen zur Gleichbehandlung (WZW-Kriterien) gegenüber der Schulmedizin,

Auf Grund der Verordnungsänderungen und den der Anhörung beigefügten Prozesse kann aus Sicht FMH folgendes erreicht werden:

Durch die Anwendung des Vertrauensprinzips für die vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin wird dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 nachgekommen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen. Für die Erlangung des Fähigkeitsausweises einer komplementärmedizinischen Fachrichtung ist ein (schulmedizinischer) Facharzttitel Grundvoraussetzung und somit wird bei Indikationsstellungen auch die Schulmedizin mitberücksichtigt.

Die FMH stimmt den Verordnungsänderungen Art. 35a KVV und Art 4b KLV zu, gleichzeitig sollten für die Neuzulassung von komplementärmedizinischen Leistungen die gleichen Kriterien wie bei den jetzigen komplementärmedizinischen Fachrichtungen gelten, dasselbe gilt für die Qualitätsstandards.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Jürg Schlup
Präsident



Dr. med. Remo Osterwalder
Vizepräsident

GROUPE VAUDOIS DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES

Un groupe de la Société Vaudoise de Médecine

Co-Présidente: Dresse Ute Beger Pré-de-la-Tour 10, 1009 Pully tél.: 021 728 79 90 email : u.beger@bluewin.ch

Co-Président: Dr Laurent Föllmi Haldimand 14,1003 Lausanne tél.: 021 320 07 67 email : laurent.follmi@hin.ch

Office fédéral de la santé publique OFSP
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Pully, le 24 juin 2016

Concerne : Prise de position concernant la révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Monsieur le Conseiller Fédéral,

C'est très volontiers que le Groupe Vaudois des Médecines Complémentaires GVMC, rassemblant les médecins membres de la Société Vaudoise de Médecine pratiquant les médecines complémentaires, prend position concernant la révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS dans le domaine des médecines complémentaires.

Le GVMC soutient le projet dans sa forme actuelle, permettant de confirmer la prise en charge par la LaMal de l'homéopathie, de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), de la phytothérapie, ainsi que de la médecine anthroposophique, actuellement admises à titre provisoire jusqu'en 2017, aux côtés de l'acupuncture, déjà admise.

Ainsi, l'une des exigences principales de l'article constitutionnel 118a, concernant la prise en compte des médecines complémentaires, accepté par 67% des votants en mai 2009, va être réalisée.

Dans la pratique médicale courante, les médecines complémentaires ont largement montré leur intérêt et leur utilité dans nombre de cas, tout particulièrement dans le traitement d'enfants, de femmes enceintes et allaitantes, de personnes âgées, et encore de certaines maladies récidivantes ou chroniques.

En ce qui concerne les preuves scientifiques, de nombreux travaux démontrent des effets positifs de ces disciplines, ce qui a amené le groupe d'experts ayant travaillé à la révision des règlements concernant les médecines complémentaires pratiquées par les médecins, à constater qu'il existe suffisamment de recherches scientifiques avec un niveau d'évidence élevé, en comparaison avec la médecine conventionnelle. Bien entendu, comme dans tous les domaines de la médecine, davantage de recherche est toujours souhaité.

Par ailleurs, le groupe d'experts a relevé que les exigences de formation des médecins pratiquant les médecines complémentaires sont extrêmement élevées en Suisse. En effet, tout médecin actif dans ce domaine a derrière lui 6 années d'études médicales, suivies de 3 à 6 années de formation post-graduée, puis d'une formation continue en médecine conventionnelle, en plus de la formation spécifique en médecine complémentaire. Ceci devrait être une garantie suffisante pour que chaque médecin évalue l'indication, l'utilité, ainsi que les contre-indications et limites de sa pratique, tant conventionnelle que complémentaire. Le principe de confiance doit donc être appliqué à la pratique de la médecine complémentaire comme il l'est à celle de la médecine conventionnelle.

La neutralité des coûts avait déjà été démontrée par le projet PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005)^{1,2}, mais va être assurée par le projet de révision actuel. En effet, le tarif pour médecines complémentaires dans l'assurance de base ne pourra être utilisé que par les médecins remplissant les critères de formation évoqués ci-dessus. Il est à relever que les chiffres du PEK (2002-2003)¹ ont été confirmés par ceux de SASIS (2010-2014)³. Ces chiffres montrent que les médecins pratiquant les médecines complémentaires sont meilleur marché que les médecins de 1^{er} recours pratiquant de manière conventionnelle. Selon SASIS, les traitements par les médecins pratiquant les médecines complémentaires remplacent les traitements conventionnels et ne s'ajoutent pas à ceux-ci.

Pour ces différentes raisons, le GVMC soutient le projet de révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre prise de position et vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller Fédéral, nos respectueuses salutations.

Dr Ute Beger
Co-Présidente
GVMC

Dr Bruno Ferroni
Membre
GVMC

Références:

¹Melchart D. et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit

²Studer H.P., Busato A. Comparison of swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011 ; 315-20

³SASIS Datenpool 2010 bis 2014



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3097 Liebefeld

Per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 24. Juni 2016	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	martin.bienlein@hplus.ch

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bezüglich der Komplementärmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat uns mit Schreiben vom 29. März 2016 eingeladen, zur Teilrevision KVV und KLV bezüglich der Komplementärmedizin Stellung zu nehmen. Dafür danken wir bestens.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

H+ steht zwar hinter der Umsetzung von Artikel 118a Bundesverfassung. Es ist aber auf Grund des Gleichheitsgrundsatzes stossend, wenn nun gewisse medizinische Leistungen Sonderregeln zur Aufnahme in den Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung erhalten sollen. Die Leistungen sind auf ihre Wirkung hin mit einer praxisorientierten Versorgungsforschung zu überprüfen.

Wir danken für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Kopie Dr. Christian Abshagen, Universitätsspital Basel und ELGK



An das
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Prof. Dr. Claudia M. Witt, MBA
Institutsdirektorin

UniversitätsSpital Zürich
Institut für komplementäre und
integrative Medizin
Sonneggstr 6
CH-8091 Zürich

Zürich, 29. Juni 2016,

**Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnung über die
Krankenversicherung (KVV), sowie der
Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Neuregelung der Leistungspflicht der ärztlichen Komplementärmedizin ist ein gut nachvollziehbarer Kompromiss entwickelt worden, der zudem auch die verschiedenen Säulen der Evidenz-basierten Medizin berührt. David Sackett, der Begründer der Evidenz-basierten Medizin, hat drei Säulen beschrieben: 1) die Werte und Wünsche der Patienten, 2) die ärztliche Expertise und 3) die Evidenz aus klinischen Studien.

Der Volksentscheid und dessen Umsetzung in den Verfassungsartikel 118a kann als Surrogat für die Werte und Wünsche der Patienten betrachtet werden. Die lange Expertise in der Schweiz, die positive Stellungnahme der unterschiedlichen komplementärmedizinischen Fachverbände und die gut geregelten und qualitätsgesicherten Ausbildungen stützen die positive ärztliche Expertise. Zudem ist eine übergeordnete medizinische Qualitätssicherung dadurch gegeben, dass die ausübenden Ärzte ja primär ein Studium der Humanmedizin abgeschlossen haben, sich fachärztlich oder hausärztlich spezialisiert haben und zusätzlich einen Fähigkeitsausweis in einem komplementärmedizinischen Verfahren erworben haben. Bezüglich der Evidenz aus klinischen Studien ist die Evidenzlage je nach Verfahren und Diagnose sehr unterschiedlich. Wie publizierte Studien zeigen, ist es aber durchaus möglich, die Wirksamkeit einzelner Verfahren bei einzelnen Indikationen mit hochrangigen Studiendesigns zu evaluieren. Die Evaluation eines therapeutischen Gesamtsystems, wie beispielsweise der Chinesischen Medizin, würde nach unserem üblichen methodischen Vorgehen in der klinischen Forschung (ein Verfahren bei einer Indikation) eine nicht abschätzbare Anzahl randomisierter Studien benötigen. Diese würden jedoch kaum das Vorgehen im Alltag widerspiegeln (individualisierte Therapie, gleichzeitige Behandlung mehrerer Symptome). Forschungsmethodisch gibt es für diese Problemstellung bisher keine gute Lösung.



Da es sich ausschliesslich um ärztliche Komplementärmedizin und wenige ausgewählte Verfahren handelt, ist der Anteil dieser Kosten für ärztliche Konsultationen am gesamten Gesundheitsmarkt klein und das gesundheitsökonomische Risiko als überschaubar einzuschätzen. Zudem gibt es Hinweise aus einer systematischen Übersichtsarbeit (Herman et al BMJ Open 2012), dass komplementärmedizinische Verfahren in bestimmten Settings auch Einsparpotential haben könnten.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Witt', written in a cursive style.

Prof. Dr. Claudia Witt, MBA
Institutsdirektorin

AmtL	GP	KOM	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG	30. Juni 2016					MT
SpD						BioM
KOM						AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chern
P+O						15
I+S						AKV
GStr						AUV
MGP						
Lst						

EINGEGANGEN

30. Juni 2016

Registatur GS EDI

u^b

**b
UNIVERSITÄT
BERN**

**Institut für
Komplementärmedizin IKOM**

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

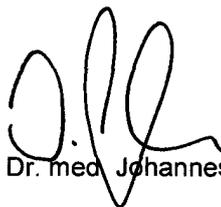
Freundliche Grüsse



Prof. Dr. med. Lorenz Fischer



Dr. med. Martin Frei-Erb



Dr. med. Johannes Fleckenstein



Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Lorenz Fischer

Dr. med. Martin Frei-Erb

Dr. med. Johannes Fleckenstein

Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel. +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Lorenz Fischer

Dr. med. Martin Frei-Erb

Dr. med. Johannes Fleckenstein

Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel. +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

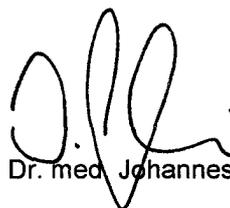
Freundliche Grüsse



Prof. Dr. med. Lorenz Fischer



Dr. med. Martin Frei-Erb



Dr. med. Johannes Fleckenstein



Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personenhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personenhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel. +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Lorenz Fischer

Dr. med. Martin Frei-Erb

Dr. med. Johannes Fleckenstein

Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

Freundliche Grüsse



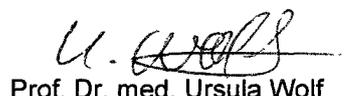
Prof. Dr. med. Lorenz Fischer



Dr. med. Johannes Fleckenstein



Dr. med. Martin Frei-Erb



Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel. +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

IKOM-Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aus wissenschaftlicher Perspektive:

Für die Neuregelung der Erstattungsfrage ärztlicher Komplementärmedizin hatte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingesetzt, in der die Universitäten mit Frau Prof. Dr. Ursula Wolf, IKOM, vertreten waren. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich durch Forschungsarbeiten auf allen Evidenzgraden belegt und durch ärztliche Erfahrung über Jahrzehnte der qualifizierten Anwendung ergänzt werden kann.

Das Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern befürwortet die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch aus universitärer Ausbildungs-Perspektive:

Für die OKP-Vergütung sind ein Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder vergleichbarem Abschluss, ein (konventionell-medizinischer) Weiterbildungstitel, eine qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung mit FMH-/SIWF-anerkanntem Fähigkeitsausweis und eine kontinuierliche zertifizierte Fortbildung nachzuweisen. Das befähigt komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen, die Qualität und die Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen und Patienten kompetent zu beraten und zu behandeln.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Lorenz Fischer

Dr. med. Martin Frei-Erb

Dr. med. Johannes Fleckenstein

Prof. Dr. med. Ursula Wolf

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Personalhaus 4
Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
Fax +41 (0)31 632 42 62
ikom@ikom.unibe.ch
www.ikom.unibe.ch

Standorte:

Abteilungen für Klassische Homöopathie,
Neuraltherapie, TCM und Akupunktur
Personalhaus 4 | Inselspital | CH-3010 Bern
Tel. +41 (0)31 632 97 58
ikom@ikom.unibe.ch

Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin
Fabrikstrasse 8 | CH-3012 Bern
Tel +41 (0)31 631 81 40
aem@ikom.unibe.ch

Département fédéral de l'Intérieur

Berne, le 20 mai 2016

Consultation relative à la « Nouvelle réglementation de l'obligation de prise en charge de la médecine complémentaire à charge de l'AOS, révision partielle de l'OAMal et de l'OPAS » - réponse de l'association Médecins de Famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Mesdames,

Messieurs,

En tant qu'association active dans le domaine de la santé, nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à la modification des ordonnances susmentionnées.

Remarque d'ordre général

mfe salue la mise à niveau de la médecine complémentaire à celui des autres disciplines médicales, comme prévu dans l'article constitutionnel 118a accepté largement le 17 mai 2009 par le peuple Suisse. Ces approches complémentaires et intégratives sont pratiquées dans la majorité des cas par des médecins de famille hautement qualifiés et soucieux d'offrir des approches différentes dans des pathologies où la médecine classique reconnaît ses limites. Nous accueillons favorablement la posture adoptée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'accepter d'appliquer aux disciplines de la médecine complémentaire le « principe de confiance », pour autant que les conditions suivantes soient remplies : maintien de la tradition de recherche et application adaptées aux différentes techniques thérapeutiques, poursuite de

la recherche de preuves scientifiques et expérimentation médicale, formation postgraduée. Par ailleurs, il est important d'encourager ces disciplines à poursuivre les efforts pour trouver et appliquer des techniques de recherches adaptées pour mieux documenter leur mécanisme d'action, leur efficacité et leur économicité.

Généralité concernant l'art. 4b 1 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins

mfe salue l'accent mis dans cette rubrique sur la fonction de « médecin ». En effet, nous sommes convaincus que seuls des médecins bien formés, au bénéfice d'une formation postgraduée validée sont aptes à donner des soins en médecine complémentaire en toute sécurité et conformément aux besoins du patient malade.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations les plus distinguées.

Marc Müller
Président de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

Brigitte Savigny-Zirbs
Membre de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

Bundesamt für Gesundheit BAG
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Herisau, 1. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Naturärzte Vereinigung der Schweiz (NVS) als grösster und ältester Berufsverband der nicht-ärztlichen Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) nimmt gerne die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) wahr. Sie begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird neben der Schaffung von eidgenössischen Diplomen für die nicht-ärztliche KAM eine weitere Kernforderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

Die NVS nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt ausdrücklich deren Berücksichtigung in der Grundversicherung.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist etwa die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{i ii}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztgesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Niemand würde im Übrigen den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch gelegt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden. Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,ⁱⁱⁱ hält das BAG fest.

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999–2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{iv v} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Die Daten im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigen: Komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger (siehe Beilage).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.^{vi} Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{vii viii}

Die alternativ- und komplementärmedizinischen Behandlungen durch NaturheilpraktikerInnen mit eidgenössischem Diplom und KomplementärtherapeutInnen mit eidgenössischem Diplom werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet. Damit ist eine Mengenausweitung im KVG-Bereich von dieser Seite auszuschliessen.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlichen Erfahrung. In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.^{ix} Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrücklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen. Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern explizit eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{x xi} Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{xii xiii} Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.^{xiv} Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten^{xv} nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH-anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.^{xvi} Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.^{xvii}

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen wird die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unsere Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Janine Breetz
Präsidentin
Naturärzte Vereinigung der Schweiz



Christian Vogel
Mitglied Vorstand
Naturärzte Vereinigung der Schweiz

-
- i S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
 - ii Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
 - iii Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
 - iv Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
 - v Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
 - vi Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
 - vii Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medecine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
 - viii Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
 - ix S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
 - x Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
 - xi Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
 - xii Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010
 - xiii Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
 - xiv Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
 - xv S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
 - xvi Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
 - xvii Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93

Neerach, 28. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie (OdA KT) als Trägerin der Höheren Fachprüfung für KomplementärTherapeutInnen nimmt gerne die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) wahr. Sie begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird neben der Schaffung von eidgenössischen Diplomen für die nicht-ärztliche KAM eine weitere Kernforderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

Die OdA KT nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt ausdrücklich deren Berücksichtigung in der Grundversicherung.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist etwa die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{i ii}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit

den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Niemand würde im übrigen den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch gelegt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden. „Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.ⁱⁱⁱ

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{iv v} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Die Daten im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigen: Komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger (siehe Beilage).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.^{vi} Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{vii viii}

Die alternativ- und komplementärmedizinischen Behandlungen durch NaturheilpraktikerInnen mit eidgenössischem Diplom und KomplementärtherapeutInnen mit eidgenössischem Diplom werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet. Damit ist eine Mengenausweitung im KVG-Bereich von dieser Seite auszuschliessen.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung. In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.^{ix} Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrücklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen. Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern explizit eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{x xi} Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{xii xiii} Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.^{xiv} Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten^{xv} nachgewiesen werden, anhand von

klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH-anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.^{xvi} Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.^{xvii}

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unsere Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Andrea Bürki
Präsidentin OdA KT

Christoph Meier
Geschäftsführer OdA KT

Beilage:

Kosten OKP Grundversicherer gemäss SASIS-Datenpool 2015

-
- i S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
- ii Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
- iii Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
- iv Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
- v Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
- vi Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016

-
- vii Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine* 2013;2,2:56-63
- viii Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*, 22.06.2011
- ix S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. *J Clin Epidemiol* 2007;6:787-94
- x Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. *Europ J Integr Med*, 2013;
- xi Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. *Explore* 2011;7/3:175-87
- xii Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. *Deutsches Ärzteblatt* 26.03.2010
- xiii Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
- xiv Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. *SAeZ* 2014;95:2
- xv S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. *Global Advances in Health and Medicine* 2014;3,1:54-70
- xvi Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. *Revue Medicale Suisse* 2012, 25:213-4
- xvii Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. *Schweiz Med Forum* 2014;14,37:689-93



Eidgenössisches Departement
des Innern (EDI)
Herr Bundesrat Alain Berset
Schwarzenburgstrasse 157
3000 Bern

zugestellt per Email an:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Luzern, 28. Juni 2016
info@pulsus.ch

Anhörungsverfahren Komplementärmedizin Stellungnahme PULSUS

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinigung PULSUS bedankt sich für die Einladung vom 29. März 2016 zu einer Stellungnahme im Rahmen des Anhörungsverfahrens zur Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsversicherung, KLV).

PULSUS unterstützt den Grundsatz (3.1 des Anhörungsverfahrens), dass in der WZW-Prüfung kein spezifischer Prozess, sondern ein gleicher Prozess wie für alle übrigen bestrittenen Leistungen (kein spezifischer Prozess für komplementärmedizinische Leistungen) gelten soll. Nur evidenzbasierte Verfahren mit einer im Peer-Review validierten Datenlage sollten neu in die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden.

Gerade im Hinblick auf das Risiko der Folgekostenabschätzung bei einer Erweiterung der Leistungspflicht, sollten keine neuen komplementärmedizinischen Therapieverfahren in die Leistungspflicht aufgenommen werden, die die WZW-Kriterien nicht erfüllen.

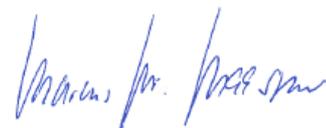
PULSUS befürwortet die daraus resultierenden Konsequenzen: Die im Hinblick auf die Überprüfung von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen geschaffenen Dispositionen können in Zukunft dazu führen, dass aufgrund eines Neu-Antrags oder aufgrund eines Begehrens um WZW-Prüfung und nachfolgender detaillierter Prüfung:

- einzelne oder die Gesamtheit der Leistungen einer weiteren Fachrichtung als leistungspflichtig genannt werden;
- einzelne Leistungen einer Fachrichtung einer aktuell aufgeführten Fachrichtung von der Leistungspflicht ausgenommen oder
- sämtliche Leistungen einer jetzt aufgeführten Fachrichtung als nicht leistungspflichtig vermerkt werden.

Bezüglich der Vermittlung der für das Erbringen der Leistungen notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer spezifischen ergänzenden Weiterbildung ist die Gesetzesvorlage für PULSUS an dieser Stelle nicht präzise genug geregelt. PULSUS vertritt die Auffassung, dass die FMH bzw. das SIWF die wichtigste Organisation darstellt, die die Weiterbildungsgänge strukturiert und anerkennt. Diese Regelung gilt für alle ärztlichen Fachrichtungen und sollte auch für komplementärmedizinische Weiterbildungsgänge gelten. PULSUS vertritt die Auffassung, dass es jeglicher Rechtfertigung entbehrt, wenn theoretisch auch Weiterbildungsgänge denkbar wären, die nicht vom SIWF anerkannt worden sind. Damit besteht die konkrete Gefahr, dass ein Qualitätsverlust der ärztlichen Weiterbildungsgänge resultieren wird. Dies führt zu einer Doppelspurigkeit bei der Anerkennung von Weiterbildungsgängen und wird von PULSUS vehement abgelehnt.

Freundliche Grüsse

PULSUS Geschäftsstelle



Prof. Dr. Marcus M. Maassen
Präsident PULSUS

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

[per Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch]

Liebefeld, 30. Januar 2016

9902-87/ FV/MM/IB

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die uns von Ihnen gebotene Gelegenheit zur Anhörung wahr.

Generelle Bemerkungen zum Entwurf:

Die Apothekerschaft ist einerseits durch die komplementärmedizinischen Arzneimittel aber auch durch speziell weitergebildete Apotheker mit einem privatrechtlichen Fachtitel oder Fähigkeitsausweis in Komplementärmedizin oder Heiltherapie durch den Entwurf direkt betroffen.

Wir bedauern sehr, dass gemäss Entwurf nur die ärztliche Komplementärmedizin vergütet werden soll. Wir weisen darauf hin, dass dadurch zum Arzneimittelpreis zwingend auch eine Arztkonsultation verrechnet wird. Ebenfalls weisen wir darauf hin, dass die komplementärmedizinischen Arzneimittel in der Regel günstiger sind als die Schulmedizinischen. Damit werden diese aufgrund der Franchise sowieso zum grössten Teil vom Patienten bezahlt. Wir stellen auch fest, dass die Compliance bei komplementärmedizinischen Arzneimitteln besser ist als bei Schulmedizinischen. Wenn mit dieser sanften Medizin Krankheiten geheilt werden können, die sonst eine teure schulmedizinische Behandlung erforderten, spart dies Kosten. Aus diesen Gründen ist aus unserer Sicht nicht mit einem Kostenschub zu rechnen, wenn man die Kostenübernahme auf anerkannte, speziell weitergebildete, nicht ärztliche Leistungserbringer ausweitet.

Zu Art. 35a lit. b KVV

Gerade bei der Arzneimitteltherapie ist nicht nur die ärztliche Erfahrung massgebend, sondern auch die pharmazeutische Erfahrung. Wir beantragen lit. b entsprechend zu ergänzen und den Begriff „ärztliche Erfahrung“ durch „medizinische Erfahrung“ zu ersetzen.

Zu Art. 4b KVV

Abs. 1 bis 5: Wir beantragen den Ersatz des Begriffs „Arzt oder die Ärztin“ durch „den Leistungserbringer“.

Zu den Abläufen (Beilagen 1+2)

Gerade wenn es um Arzneimitteltherapien geht, ist die Meinung der Apothekerschaft als den Spezialisten das Arzneimittel zu berücksichtigen. Wir verstehen deshalb nicht, weshalb wir in den Abläufen nicht mit einbezogen sind. Wir beantragen die Abläufe entsprechend zu ergänzen.

Schliesslich möchten wir Sie auf die folgende unhaltbare Situation aufmerksam machen:

Gemäss Ziffer 10 Anhang 1 KLV wird die Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) vergütet. Jedoch werden von Ärzten verschriebene Arzneimittel der TCM, welche in Apotheken bezogen werden, nicht vergütet. Dies ist aus unserer Sicht nicht haltbar und wir bitten Sie, dies umgehend zu korrigieren.

In diesem Sinne bitten wir Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüssen



Fabian Vaucher
Präsident



Dr. Marcel Mesnil
Generalsekretär



Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

29. Juni 2016

Teilrevision KVV und KLV

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur vorgeschlagenen Teilrevision von KVV und KLV Stellung nehmen zu können.

Gemäss dem vorliegenden Vorschlag für eine Teilrevision von KVV und KLV sollen vier komplementärtherapeutische Fachrichtungen von der OKP vergütet werden. Hier und bei neuen Methoden der Komplementärmedizin sollen gemäss Art. 35a KVV eigene Beurteilungskriterien gelten.

physioswiss enthält sich der Beurteilung, inwieweit die vier komplementärtherapeutische Fachrichtungen von der OKP vergütet werden sollen oder nicht. Hingegen muss klar sein, dass zwingend Rechtsgleichheit herrschen muss. In Folge muss es auch bei anderen Leistungserbringer möglich sein, dass bei neuen Leistungen die Definition der WZW Kriterien an die Gegebenheiten der entsprechenden Leistungserbringer angepasst werden. Nur unter dieser Bedingung der Gleichbehandlung aller Leistungserbringer können wir den Änderungen in KVV und KLV zustimmen.

Im erläuternden Bericht wird informiert, dass die vorliegenden Verordnungsanpassungen unter Mitwirkung der betroffenen Kreise erarbeitet wurden. Wir hätten erwartet, dass auch physioswiss als Vertreter eines betroffenen Gesundheitsberufes eingeladen wird und haben für die Zukunft eine entsprechende Erwartungshaltung. Es gibt nämlich viele Physiotherapeuten, die im Bereich der Komplementärmedizin ebenfalls ein hohes Niveau an Spezialkenntnissen erreicht haben. In diesem Sinne erwarten wir ebenfalls, dass das BAG zusammen mit physioswiss überlegt, wie KLV Art. 5 mit komplementärtherapeutischen Methoden ergänzt werden kann.

Für Fragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
physioswiss

Handwritten signature of Roland Paillex in black ink.

Roland Paillex
Präsident

Handwritten signature of Bernhard Kuster in blue ink.

Bernhard Kuster, Dr. oec. publ.
Generalsekretär



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

SBO-TCM/OPS-MTC, Alfred Lienhard Strasse 1, 9113 Degersheim

Bundesamt für Gesundheit BAG
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Degersheim, 29. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin (SBO-TCM) bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Auch wir begrüßen die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt.

Die SBO-TCM nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, welche insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, gerne wie folgt Stellung:

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in der Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung sowie Integration der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich.

Speziell in der individuellen Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Die Nachhaltigkeit sowie Wirtschaftlichkeit bei chronischen Krankheiten kann inskünftig nur durch die Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten erreicht werden. Die Wissenstiefe und die klinische Handlung lassen stark zu wünschen übrig. Schon nur aufgrund der benötigten *number needed to treat (NNT)* war und wird es Ärzten nicht möglich sein, signifikante Aussagen zu sammeln.



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

Wir legen daher grossen Wert darauf, den Wissenstransfer für bereits bestehende spezifische klinische Evidenzen zwischen unseren Ärzten/Therapeuten der Traditionellen Chinesischen Medizin und den Ärzten der Schulmedizin zu fördern, um die Zweckmässigkeit und Kostensenkung langfristig zu unterstreichen.

Es existieren bereits Kliniken, welche unter der Führung von Ärzten der Schulmedizin dieses fundierte Fachwissen praktizieren.

Eine aktuelle Hürde verhindert jedoch den adäquaten, speditiven und individualisierten Einsatz der Chinesischen Arzneimittel. Das Versandhandelsverbot ist an den Arzneimittelbegriff geknüpft (Art. 4 Abs. 1 Bst. ai.V.m. 27 Abs. 1 HMG), weshalb es auch für Komplementär- und Phytoarzneimittel gilt. Für den Bezug eines Arzneimittels via Versandhandel braucht es unter anderem eine ärztliche Verschreibung (Art. 27 Abs. 2 Bst. a HMG). Für Patienten von nicht-ärztlichen Therapeuten bedeutet dies zusätzliche Kosten, ohne die Patientensicherheit zu erhöhen.

Wir wissen um die Nebenwirkungen von nicht spezifisch eingesetzten Medikamenten (z.B. NSAR, Antibiotika) und derer Kostenexplosion in der Grundversicherung. Kommt der erwähnte Artikel 27 HMG zum tragen, wird dies weiterhin die Grundversicherung unnötig belasten.

Die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{1 2}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztesgesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in sechs Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-Jährigen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.³ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.⁴ Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.⁵



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.⁶

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,⁷ ⁸ aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:⁹

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF):

Empirische Daten:

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte: **417'200**

Vergleichskollektiv: **834'400**

Modellbasierte Daten*):

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257): **531'600**

Vergleichskollektiv: **748'700**

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **708**

Vergleichskollektiv **931**

Modellbasierte Daten*)

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **661**

Vergleichskollektiv **709**

*) Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: **komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger.**



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.¹⁰ Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{11 12}

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet, damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.¹³ Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrucklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen.

Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{14 15} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{16 17}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.¹⁸ Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten¹⁹ nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH- anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.²⁰ Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.²¹

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unsere Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Danilo Sofranac
Präsident SBO-TCM

Markus Steurer
Geschäftsführer IG TCM



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

- ¹ S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
- ² Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
- ³ Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41
- ⁴ Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
- ⁵ Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014
- ⁶ Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
- ⁷ Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
- ⁸ Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
- ⁹ Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SAEZ 2010;91:707-711
- ¹⁰ Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
- ¹¹ Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
- ¹² Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
- ¹³ S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
- ¹⁴ Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
- ¹⁵ Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
- ¹⁶ Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010
- ¹⁷ Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
- ¹⁸ Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
- ¹⁹ S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
- ²⁰ Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
- ²¹ Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93

Carosella Tania BAG

Von: _BAG-Abteilung Leistungen
Gesendet: Donnerstag, 16. Juni 2016 08:49
An: Jeanneret Emilie BAG; Gurtner Felix BAG
Betreff: WG: Stellungnahme SDV zur Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP

Von: Elisabeth Huber [mailto:e.huber@drogistenverband.ch]
Gesendet: Mittwoch, 15. Juni 2016 17:14
An: _BAG-Abteilung Leistungen <Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch>
Cc: Martin Bangerter <m.bangerter@drogistenverband.ch>
Betreff: Stellungnahme SDV zur Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der OKP

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir zur Teilrevision der KVV und der KLV bezüglich der Neuregelung der komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Stellung.

Wir begrüssen die Neuregelung zur Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausserordentlich und unterstützen in diesem Sinne die Stellungnahme des Dachverbandes Komplementärmedizin (Dakomed) vom 9. Juni 2016.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Elisabeth Huber

--

SCHWEIZERISCHER DROGISTENVERBAND
ASSOCIATION **SUISSE** DES **DROGUISTES**

Elisabeth Huber
Leiterin Politik und Branche
Mitglied der Geschäftsleitung

Telefon: +41 (0) 32 328 50 32
Telefax: +41 (0) 32 328 50 31
e-mail: e.huber@drogistenverband.ch

Nidaugasse 15
2502 Biel/Bienne
Schweiz

<http://www.drogistenverband.ch>

Herr
Bundesrat
Alain Berset
Vorsteher des Eidgenössischen Departements
des Innern
3000 Bern

Bern, 27. Juni 2016/bhb

Anhörung: Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) bedankt sich bei Ihnen für die Möglichkeit, zu den vorgelegten Vorschlägen im Anhörungsverfahren Stellung nehmen zu können.

Die SGAIM widersetzt sich der definitiven Umsetzung des von der Bevölkerung mit grosser Mehrheit angenommenen Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin (Art. 118a BV) und damit der nun vorgeschlagenen Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) nicht. Der Verfassungsartikel ist jedoch sehr allgemein gefasst und entsprechend restriktiv auszulegen.

Die SGAIM begrüsst insbesondere die Festlegung strikter Kriterien, um eine unkontrollierte Leistungsausweitung im Bereich der Komplementärmedizin zu verhindern. Hierzu wäre eine klare Definition des offenen Begriffs der Komplementärmedizin notwendig. Dieser fehlt bis heute und ist auch bei den vorgeschlagenen Änderungen nicht vorgesehen, was die SGAIM bedauert.

Die SGAIM verlangt, dass die klare Begrenzung der Leistungspflicht ausschliesslich auf ärztliche Leistungen im Bereich der obligatorischen Grundversicherung nicht aufgeweicht wird. Zudem erscheint es der SGAIM sinnvoll, die Kostenentwicklung im Bereich der komplementärmedizinischen Massnahmen nach Einführung der unbefristeten Leistungspflicht regelmässig zu evaluieren und zu dokumentieren. Eine Ausweitung der Leistungspflicht auf nicht ärztliche Leistungen würde von der SGAIM in jedem Fall abgelehnt. Zudem wird verlangt, dass für die Leistungsübernahme von komplementärmedizinischen Methoden und Leistungen die gleich strengen Anforderungen gelten, wie für die Leistungen anderer medizinischer Fachbereiche. So sind die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in jedem Fall mit fundierten wissenschaftlichen Methoden zu belegen.

Sollen die Leistungen einer bestimmten Fachrichtung dem Vertrauensprinzip unterstellt werden?

Von Seiten der SGAIM wird darauf bestanden, dass mit der Anwendung des Vertrauensprinzips die dafür notwendigen Kriterien auch bei den komplementärmedizinischen Fachrichtungen vollumfänglich erfüllt sein müssen. Insbesondere die schulmedizinisch fundierte Aus- und Weiterbildung der komplementärmedizinisch praktizierenden Ärztinnen und Ärzte muss als Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen in der obligatorischen Grundversicherung weiterhin zwingend gelten.

Umstrittenheitsabklärung

Als positiv bewertet wird von der SGAIM der Umstand, dass mit der Einführung der unbefristeten Leistungspflicht auch die Möglichkeit besteht, konventionelle Leistungen in der Komplementärmedizin einer Prüfung zuzuführen, damit sie bei Nichterfüllung der WZW-Kriterien aus der obligatorischen Grundversicherung ausgeschlossen werden können. Die Konkretisierung und Operationalisierung der in Art. 35a KVV Bst. a – c. aufgeführten Kriterien ist für eine wirkungsvolle Umsetzung entscheidend. Es dürfen dabei insbesondere bei der wissenschaftlichen Evidenz keine anderen Massstäbe angewendet werden als in anderen medizinischen Fachrichtungen. Eine stärkere Gewichtung der ärztlichen Erfahrung erscheint uns gerade im Bereich der Komplementärmedizin nicht angebracht.

Wie bereits erwähnt erachtet die SGAIM die ärztliche Aus- und Weiterbildung im Bereich der Komplementärmedizin als entscheidend (Art. 4b KLV). Die SGAIM erachtet es als sinnvoll, dass ausschliesslich das SIWF bzw. die FMH die entsprechenden Weiterbildungsgänge anerkennen darf. Wir erachten eine Ausweitung dieser Kompetenz auf andere Institutionen als nicht sinnvoll.

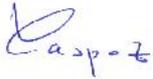
Das in den Prozessen vorgesehene Verfahren und die Legitimationen bei der Umstrittenheitsabklärung werden von der SGAIM begrüsst.

WZW-Prüfung von umstrittenen Einzelleistungen (Anhang 1 KLV)

Wie ebenfalls erwähnt, erachtet die SGAIM es als zwingend, dass im Bereich der Komplementärmedizin bei der WZW-Prüfung die gleichen Kriterien angewendet werden wie in anderen medizinischen Fachbereichen. Die Möglichkeit einzelne Leistungen bzw. die Leistungen einer ganzen Fachrichtung aus dem Leistungskatalog ausschliessen zu können, wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist, erachtet die SGAIM als wichtige Massnahme, welche zwingend umgesetzt werden muss.

Wir ersuchen Sie höflichst, Herr Bundesrat, um freundliche Kenntnisnahme und Prüfung unserer Vorschläge und Bemerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Grüßen,



Jean-Michel Gaspoz
Prof. Dr. med., Co-Präsident



Bernadette Häfliger Berger
Generalsekretärin



François Héritier
Dr. med., Co-Präsident

Kopie geht an:

- FMH
- mfe

Herrn
Bundesrat Alain Berset
Vorsteher EDI
3003 Bern

Per Mail an
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 5. Juli 2016 / WB/CH/li
KVV-Vernehmlassung.docx

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
Sehr geehrte Damen und Herren

Das SIWF dankt Ihnen für die Möglichkeit, zu den Verordnungsentwürfen Stellung nehmen zu können.

Wir begrüssen die Revision und die geplanten Anpassungen und insbesondere der Hinweis in den Erläuterungen zu Art. 35a lit. c KVV, wonach die Weiterbildungsordnung (WBO) als Standard für die Schaffung von allfälligen neuen komplementärmedizinischen Methoden herangezogen werden soll. Dies macht umso mehr Sinn, da die Weiterbildungsordnung des SIWF den alle 7 Jahre stattfindenden Akkreditierungsprozess des EDI durchlaufen muss, wie dies im Medizinalberufegesetz (MedBG) verankert ist.

Ebenso befürworten wir den geplanten Einbezug des SIWF in das Konsultationsverfahren bei Leistungen aus einer neuen komplementärmedizinischen Fachrichtung. Damit kann u.a. verhindert werden, dass es zu allfälligen Überschneidungen mit bereits bestehenden vom SIWF erteilten privatrechtlichen Qualifikationen bzw. deren Leistungen kommt.

Wir möchten zudem beliebt machen, bei den Referenzdokumenten und insbesondere bei Fähigkeitsprogrammen anstelle des PDF-Dokumentes ein Link auf das entsprechende Fachgebiet unter www.siwf.ch zu erstellen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Werner Bauer
Präsident



Christoph Hänggeli, Rechtsanwalt
Geschäftsführer

Carosella Tania BAG

Von: _BAG-Abteilung Leistungen
Gesendet: Dienstag, 5. April 2016 10:41
An: Jeanneret Emilie BAG
Betreff: WG: Anhörung Komplementärmedizin im KVG

Von: Clemens Dietrich [mailto:c.dietr@pop.agri.ch]
Gesendet: Montag, 4. April 2016 18:35
An: _BAG-Abteilung Leistungen <Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch>
Betreff: Anhörung Komplementärmedizin im KVG



SVHA Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte
SSMH Société Suisse des Médecins Homéopathes
SSMO Società Svizzera dei Medici Omeopati
SSHP Swiss Society of Homeopathic Physicians

Sehr geehrte Damen unnd Herren

Der SVHA begrüsst ausdrücklich die definitive Verankerung der komplementärmedizinischen Positionen im KVG/Tarmed. Damit kommt ein jahrelang von uns getragenes Anliegen zum Wohle der Patienten zum Abschluss.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Clemens F. Dietrich
Präsident
Rigistrasse 5
CH-5610 Wohlen
Switzerland
fon ++41 56 622 92 77
fax ++41 56 622 92 68



Per Email an:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Luzern, 7. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsversicherung (KLV). Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 29. März 2016 zur Stellung der Teilrevision eingeladen. Die UNION komplementärmedizinischer Ärztegesellschaften dankt für die Gelegenheit der Stellungnahme und macht nachfolgend davon Gebrauch.

Die vom Bund eingesetzte Expertengruppe hat in fünf Sitzungen Teilrevisionen von KVV und KLV erarbeitet, welche eine sachgemässe Umsetzung des neuen Verfassungsartikels 118a) für die Präzisierung der Anwendung der WZW-Kriterien in der ärztlichen Komplementärmedizin ermöglichen. Die UNION Schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen begrüsst die Teilrevision unter Würdigung der Wissenschaftsverpflichtung und dem Nachweis der Kostenneutralität.

1. Ärztliche Komplementärmedizin in der Schweizⁱ

Die UNION Schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationenⁱⁱ, gegründet 1996, ist der Dachverband der Ärztegesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin (ASA), Klassische Homöopathie (SVHA), Phytotherapie (SMGP) und Anthroposophische Medizin (VAOAS) mit rund 1400 Mitgliedern.ⁱⁱⁱ (Die Schweizerische Ärztegesellschaft für Neuraltherapie (SANTH) trat 2011 aus der UNION aus. Knapp 1200 der Ärztinnen und Ärzte der UNION besitzen zusätzlich zu ihrem schulmedizinischen Facharzttitel einen FMH-anerkannten komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis. Wie eine Umfrage der Universität Bern gezeigt hat, ziehen aber auch andere Grundversorger bei Bedarf Komplementärmedizin hinzu; rund 75% aller Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz setzen Komplementärmedizin ein.^{iv}

Die nichtärztlichen komplementärtherapeutischen (KT) und alternativmedizinischen (AM) Therapeutinnen und Therapeuten sind in verschiedenen Verbänden und Dachverbänden mit über 10'000 Mitgliedern organisiert. In Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) wurden zusätzlich zu den höheren Fachprüfungen einheitliche eidgenössische Diplome entwickelt. Die KT- und AM-Therapeuten rechnen ausschliesslich über die Privatversicherung ab.



2. Fazit der Expertengruppe: Die ärztliche Komplementärmedizin gehört in die soziale Grundversicherung der Schweiz

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die veranlagten Verordnungsanpassungen setzte der Bundesrat 2014 eine 20-köpfige Expertengruppe unter Federführung des BAG und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein:

- BAG
- UNION der Komplementärmedizinischen Ärztesellschaften der Schweiz
- Universitäten
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
- FMH
- Santésuisse und curafutura
- Konsumentinnen SKS

Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in fünf vierstündigen Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels (s.u.) , andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei alten Menschen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.^v In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.^{vi} Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.^{vii}

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung - mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität, drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Qualität und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus- Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.^{viii}



3. Die ärztliche Komplementärmedizin in der Schweiz: die Latte ist hoch angesetzt

Die in KVV Art. 35a vorgesehene Präzisierung der Anforderungen an den WZW-Nachweis für die ärztliche Komplementärmedizin basiert einerseits auf der entsprechenden Anwendungs- und Forschungstradition und der wissenschaftlichen Evidenz und der ärztlichen Erfahrung, andererseits aber stark auf den in der Schweiz hohen Anforderungen an die Ausbildung.

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt voraus: FMH-anerkannte schulmedizinische Facharzt Ausbildung von mindestens 3-6 Jahren

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens 9-12 Jahre schulmedizinischer Theorie und Praxis. Damit sind KM-Ärzte und –Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten zur Aufnahme von komplementärmedizinischen Inhalten in die Ausbildungs- und Prüfungskataloge der Medizinalberufe. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.^{ix} Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.^x

Mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen der UNION (Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin) bestätigt. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnungsanpassung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen.

4. Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermassen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

Dabei konnte bestätigt werden, dass auch in der ärztlichen Komplementärmedizin mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vorliegt. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.^{xi} Man nehme sich z.B. mal die Publikationslisten der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute vor!

Wenn behauptet wird, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, so basiert diese Behauptung auf einem ganz unwissenschaftlichen Defizit an Literaturrecherche.

Berücksichtigt wurde aber auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{xii} ^{xiii} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.



Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{xiv xv}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.^{xvi} Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten^{xvii} nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Wädenswil, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

5. Das Potenzial der ärztlichen Komplementärmedizin

In engem Zusammenhang mit dem Nutzen steht das Potenzial der ärztlichen Komplementärmedizin. Das Plesbiszit vom Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial bereits erkannt und deshalb die Berücksichtigung der Komplementärmedizin ausdrücklich verlangt. Seither ist die Nachfrage nach Komplementärmedizin weiter gestiegen, und eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten befürwortet die Aufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in die Grundversicherung.^{xviii}

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Praxis längst Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema betrifft z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des individuellen Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{xix xx}

6. Kostenneutralität gewährleistet

Die Kostenfrage war über Jahre Gegenstand harter Auseinandersetzungen. Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte zwar bereits damals den Nachweis der Kostenneutralität,^{xxix xxi} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter- Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:^{xxiv}

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung)(CHF)

Empirische Daten

- Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte **417'200**
- Vergleichskollektiv **834'400**

Modellbasierte Daten)*

- Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257) **531'600**
- Vergleichskollektiv **748'700**



Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

- Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **708**
- Vergleichskollektiv **931**

Modellbasierte Daten)*

- Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **661**
- Vergleichskollektiv **709**

*) Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden mittlerweile im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt. Auffallend dabei ist insbesondere, dass die Kosten – trotz steigender allgemeiner Gesundheitskosten - weder für die komplementärmedizinisch qualifizierten Ärzte noch für ihre Kolleginnen der Grundversorger-Vergleichsgruppe gestiegen sind.^{xxv}

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.^{xxvi} Neue Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{xxvii, xxviii, xxix}

Indem weiterhin klar ist, dass die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen abrechnen, ist die Befürchtung einer Mengenausweitung kein Thema mehr.

Freundliche Grüsse

UNION

Schweizerischer komplementärmedizinischer
Ärzteorganisationen



Arno van den Berg
Geschäftsführer



Hansueli Albonico
Präsident

ⁱ Albonico H, Studer H P. Komplementärmedizin. In: Willy Oggier (Hrsg.) Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017 – Eine aktuelle Übersicht. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Hogrefe 2015

ⁱⁱ www.unioncomed.ch

ⁱⁱⁱ Vgl. Publikationen in der Schweizerischen Ärztezeitung: Albonico H. Die UNION zwischen Wissenschaft und Politik. SAEZ 2012;93/25:946-7. Naterop-Perroud A, Imfeld S. Die Chinesische Medizin – TCM – Eine Übersicht. SAEZ 2012;93/35:1259-61. Frei-Erb M. et al. Klassische Homöopathie – Praxis und Forschung 2012. SAEZ 2012;93/40:1455-6. Wolf U, Arendt A. Anthroposophische Medizin – eine moderne Medizin mit mitteleuropäischen Wurzeln. SAEZ 2012;93/51 52:1897-9. Falch B, Eltbogen R, Meier B. Phytotherapie – die gut dokumentierte Basis der Schulmedizin. SAEZ 1913;94/5:161-3. Von Ammon K, Kramer B, Frei-Erb M. Komplementär- und Alternativmedizin in Europa. SAEZ 2013;94/41:1537-9



-
- ^{iv} Déglon-Fischer A et al. Komplementärmedizin in Schweizer Praxen der Grundversorgung. *Forsch Kompmed* April 9 2009;16.
- ^v Tricoci P et al. *JAMA* 301, 25.02.2009: 831-41
- ^{vi} Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
- ^{vii} Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 348; 13.06.2014
- ^{viii} Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: *Medical Tribune* 2014;47,25:2
- ^{ix} Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. *Revue Medicale Suisse* 2012, 25:213-4
- ^x Schlaeppli M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. *Schweiz Med Forum* 2014;14,37:689-93
- ^{xi} S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. *J Clin Epidemiol* 2007;6:787-94
- ^{xii} Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. *Europ J Integr Med*, 2013;
- ^{xiii} Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. *Explore* 2011;7/3:175-87
- ^{xiv} Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. *Deutsches Ärzteblatt* 26.03.2010
- ^{xv} Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
- ^{xvi} Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. *SAeZ* 2014;95:2
- ^{xvii} S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. *Global Advances in Health and Medicine* 2014;3,1:54-70
- ^{xviii} Keller Sallenbach Chr. Komplementärmedizin weiter im Aufwind. *Schweiz Z Ganzheitsmed* 2014;26:274-5
- ^{xix} S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. *EUROCAM Brussels* Nov.2014
- ^{xx} Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
- ^{xxi} Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
- ^{xxii} Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. *Forsch Kompmed* 2011;18:315-20
- ^{xxiv} Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? *SAeZ* 2010;91:707-711
- ^{xxv} SASIS Datenpool 2010 bis 2014
- ^{xxvi} Zitat Christophe Kaempfer, *santésuisse*, in: *Le Quotidien Jurassien*, 30.03.2016:16
- ^{xxvii} Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine* 2013;2,2:56-63
- ^{xxviii} Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*, 22.06.2011
- ^{xxix} Sundberg T. et al. Opposite Drug Prescription and Cost Trajectories following Integrative and Conventional Care for Pain – A Case-Control Study. *PLOS ONE* 2014;9:1-7.

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Bundesrat Alain Berset
Schwarzenburgstrasse 165
3097 Liebefeld

Arlesheim, 29. Juni 2016

Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsversicherung (KLV). Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 29. März 2016 zur Vernehmlassung der Teilrevision eingeladen. Die Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS) dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die VAOAS vertritt über 200 Mitglieder, die im schweizerischen Gesundheitswesen als niedergelassene Ärzte, in Spitälern und Universitäten arbeiten und mit Ihrer Zusatzausbildung in

anthroposophisch erweiterter Medizin dem Bedürfnis vieler Patienten nach einer integriert konventionell- und komplementärmedizinischen Versorgung nachkommen.

Die vom Bund eingesetzte Expertengruppe hat in fünf Sitzungen Teilrevisionen von KVV und KLV erarbeitet, welche eine sachgemässe Umsetzung des neuen Verfassungsartikels 118a) für die Präzisierung der Anwendung der WZW-Kriterien in der ärztlichen Komplementärmedizin ermöglichen.

Die VAOAS begrüsst diese Teilrevision vollständig.

Zur Arbeit und dem Fazit der Expertengruppe:

Die ärztliche Komplementärmedizin gehört in die soziale Grundversicherung der Schweiz

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin über eine umfangreiche Forschung auf allen, inklusive hoher und höchster Evidenzlevels (s.u.), andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenz für WZW-Nachweise ganzer Fachrichtungen eingeschränkt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu Therapien bei Kindern und bei alten Menschen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie, die auch in der Schweiz relevant sind, basieren nur zu 11% auf dem Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte. In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% der Therapien mit Evidenzlevel A gesichert. Zusätzlich, wird neben Doppelblindstudien, zunehmend die Wichtigkeit von Studien erkannt, die eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits abbilden.

Niemand würde einen WZW-Nachweis ganzer konventionellmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Chirurgie, der Radiologie oder der Inneren Medizin fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Massstäbe für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig ist, hat ein reguläres universitäres Medizinstudium erfolgreich abgeschlossen. Ärztinnen

Geschäftsstelle:

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim

Tel +41 61 705 75 11
Fax +41 61 705 75 12

Email: info@vaoas.ch
www.vaoas.ch

und Ärzte, deren komplementärmedizinische Leistungen über die Grundversicherung vergütet werden und weiterhin vergütet werden sollen, verfügen über einen konventionellmedizinischen Facharztstitel und einen komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem sowohl zur konventionell- als auch zur komplementärmedizinischen kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärztinnen und Ärzte damit nicht in der Lage, Qualität und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade auch die Qualität ihrer konventionellmedizinischen Aus- Weiter- und Fortbildung bemängelt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden.“ hält das BAG fest.

Das Anforderungsprofil für ärztliche Komplementärmedizin in der Schweiz ist anspruchsvoll

Die in KVV Art. 35a vorgesehene Präzisierung der Anforderungen an den WZW-Nachweis für die ärztliche Komplementärmedizin basiert einerseits auf der entsprechenden Anwendungs- und Forschungstradition, der wissenschaftlichen Evidenz und der ärztlichen Erfahrung, andererseits aber stark auf den in der Schweiz hohen Anforderungen an die Ausbildung.

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss.

Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt voraus: FMH-anerkannter konventionellmedizinischer Facharztstitel.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens 9-12 Jahre konventionellmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind KM-Ärztinnen und -Ärzte hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Geschäftsstelle:

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim

Tel +41 61 705 75 11
Fax +41 61 705 75 12

Email: info@vaoas.ch
www.vaoas.ch

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten zur Aufnahme von komplementärmedizinischen Inhalten in die Ausbildungs- und Prüfungskataloge der Medizinalberufe. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten. Aufgrund der hohen Anwenderrate von KM in der schweizerischen Bevölkerung ist dies von erheblicher Bedeutung.

Mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird die noch provisorische Aufnahme der vier in der UNION vertretenen Fachrichtungen (Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin) bestätigt. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnungsanpassung stellt dazu wie bisher hohe Anforderungen.

Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermassen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

Dabei konnte bestätigt werden, dass auch in der ärztlichen Komplementärmedizin eine Fülle von klinischen Studien mit verschiedenen Studiendesigns (doppelt verblindete randomisierte bis praxisnahe Versorgungsstudien mit hoher Qualität vorliegt. Einen guten Einblick bieten hier die Publikationslisten der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinsti-tute im In- und Ausland.

Wenn daher behauptet wird, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, so ist dies nicht richtig.

Die Expertengruppe berücksichtigt auch die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert. Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Geschäftsstelle:

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim

Tel +41 61 705 75 11
Fax +41 61 705 75 12

Email: info@vaoas.ch
www.vaoas.ch

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Wädenswil, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

Das Potenzial der ärztlichen Komplementärmedizin

In engem Zusammenhang mit dem Nutzen steht das Potenzial der ärztlichen Komplementärmedizin. Das Plebiszit vom Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial bereits erkannt und deshalb die Berücksichtigung der Komplementärmedizin ausdrücklich verlangt. Eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten befürwortet die Aufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in die Grundversicherung

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren, alten Menschen und sowohl bei chronischen als auch akuten Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Praxis längst Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema betrifft z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des individuellen Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.

Kostenneutralität gewährleistet

Die Kostenfrage war über Jahre Gegenstand harter Auseinandersetzungen. Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte zwar bereits damals den Nachweis der Kostenneutralität, aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif

Geschäftsstelle:

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim

Tel +41 61 705 75 11
Fax +41 61 705 75 12

Email: info@vaoas.ch
www.vaoas.ch

für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung)(CHF)

Empirische Daten

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte	417'200
Vergleichskollektiv	834'400

Modellbasierte Daten)*

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257)	531'600
Vergleichskollektiv	748'700

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen	708
Vergleichskollektiv	931

Modellbasierte Daten)*

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen	661
Vergleichskollektiv	709

*)Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden mittlerweile im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt. Auffallend dabei ist insbesondere, dass die Kosten – trotz steigender allgemeiner Gesundheitskosten – weder für die komplementärmedizinisch qualifizierten Ärzte noch für ihre Kollegen in der Grundversorger-Vergleichsgruppe gestiegen sind.

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern, in voller ärztlicher Verantwortung und Sachkenntnis, anstatt der konventionellmedizinischen Therapieoptionen eingesetzt werden. Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.

Geschäftsstelle:

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim

Tel +41 61 705 75 11
Fax +41 61 705 75 12

Email: info@vaoas.ch
www.vaoas.ch



Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz | VLSS
 Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse | AMDHS
 Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri | AMOS

EINGEGANGEN

18. Mai 2016

Registratur GS EDI

Bern, im Mai 2016

Per E-Mail:
susanne.christen@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup
 Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
 Elfenstrasse 18
 Postfach 300
 3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme
 Per E-Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset
 Eidgenössisches Departement des
 Innern (EDI)
 Inselgasse 1
 3003 Bern

Sekretariat
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
 T +41 (0)31 330 90 01
 F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch

AmTL	GP	SpD	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG						MT
SpD						Bio
KOM	18. Mai 2016					ASC
Kamp						LM
Int						S
RM						Che
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AI	AU

**Neuregelung der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der OKP:
 Änderungen KVV und KLV**

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
 Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
 Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich der letzten Vorstandssitzung einlässlich mit dieser Vorlage befasst.

Neu sollen im Art. 35a KVV bzw. in der Ausführungsverordnung des Bundesrats für den Bereich der Komplementärmedizin schwammige Methodenzulassungs-Kriterien eingeführt werden, welche keinesfalls gesetzeskonform sind. Dies mag zwar damit begründet werden, dass die Wirksamkeit der einzelnen Methoden nie absolut zuverlässig überprüft werden kann.

Dies ist aber aus medizinischer Sicht problematisch und stellt im Vergleich zu den hohen Hürden, welche für neue schulmedizinische Behandlungen gelten, eine Ungleichbehandlung und Benachteiligung dar. Wichtigere Behandlungsmethoden werden damit den Patientinnen und Patienten unter Umständen länger vorenthalten als unwichtigere, zum Teil äusserst umstrittene Behandlungsansätze. Es kommt hinzu, dass ein unnötiger Kostenschub im Rahmen der OKP zu befürchten ist, obwohl die Finanzierung der Alternativmedizin über sog. „kleine Zusatzversicherungen“ für breitere Teile der Bevölkerung bisher kein Problem war.

Wir erachten es als nicht notwendig und unverhältnismässig, dass für die betreffenden komplementärmedizinischen Methoden ähnlich wie bei schulmedizinischen Methoden das Vertrauensprinzip der ärztlichen Anordnung gelten soll. Dies heisst nichts anderes, als dass im Zweifelsfall vermutet wird, WZW sei gegeben.

Dementsprechend sollen im Art. 4b KLV bzw. in der Verordnung des EDI die Akupunktur, die anthroposophische Medizin, die Arzneimitteltherapie der traditionellen chinesischen Medizin, die klassische Homöopathie und die Phytotherapie durch die OKP bezahlt werden, sobald die Anbieter in diesen Bereichen der Erfahrungsmedizin entsprechende Weiterbildungsvoraussetzungen erfüllen.

Wir sprechen uns, weil ja die Wirksamkeit der Alternativmedizin nach wie vor grundsätzlich umstritten ist, gegen das Vertrauensprinzip aus. Wir sind zwar für eine Umsetzung des neu vorgesehenen Art. 35a KVV, wonach entsprechend den dort verankerten Kriterien zunächst das komplementärmedizinische Fachgebiet *an sich* akzeptiert sein muss. In einem zweiten Schritt muss aber, ohne die völlig verfehlte Hürde, wonach ausgerechnet hier *wissenschaftlich begründete Zweifel* vorgebracht werden müssten, ohne weiteres eine WZW-Prüfung bzw. ein Triageprozess mit voller Bearbeitungstiefe beantragt werden können. Alleine weil nicht jede Behandlungsmethode einem solchen Verfahren unterworfen werden kann und weil die Verbände nicht ohne Not entsprechende Anträge unterbreiten werden, muss dieser Anspruch auf Durchsetzung der Überprüfung auf Gesetzeskonformität bewahrt bleiben. Gleichzeitig geht es nicht an, Leistungen der Alternativmedizin der betreffenden Fachbereiche in der KLV positiv aufzuführen (Leistungspflicht gegeben), solange lediglich eine Vermutung besteht, dass die WZW-Kriterien vermutlich erfüllt sein könnten.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen, und

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- VSAO
- H+
- cura futura sowie santésuisse



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

EINGEGANGEN

26. Mai 2016

Registratur GS EDI

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Bundesrat Alain Berset
Schwarzenburgstrasse 165
3097 Liebefeld

AmnL	GP	KVV	CeG	JS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG	27. Mai 2016					MT
SpD						BiM
KOM						A-G
Kamp						UM
Int						Str
RM						Chem
P+O						I+S

Bern, 25. Mai 2016

Anhörung: Komplementärmedizin soll anderen Fachrichtungen gleichgestellt werden

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Besten Dank für die Einladung, in oben genannter Sache Stellung zu nehmen.

Das Stimmvolk hat am 17. Mai 2009 den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin deutlich angenommen. Auch wenn der neue Verfassungsartikel konkret keine Wiederaufnahme komplementärmedizinischer Leistungen in die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorsieht, so war und ist dies doch im allgemeinen Verständnis von Politik und Stimmvolk Teil der Umsetzung des Verfassungsartikels. Diesen Volkswillen gilt es zu respektieren.

Grundsätzlich gelten für alle durch die OKP vergüteten Leistungen dieselben Voraussetzungen: Sie müssen gemäss Art 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden muss. Ärztlich erbrachte Leistungen unterstehen dabei in der Regel dem Vertrauensprinzip. curafutura begrüsst grundsätzlich, dass die von Ärzten erbrachten Leistungen der Komplementärmedizin ebenfalls dem Vertrauensprinzip unterstellt werden sollen und denselben Anforderungen an WZW genügen müssen, wie die Schulmedizin. Für eine Unterstellung unter das Vertrauensprinzip hat eine komplementärmedizinische Fachrichtung aber eine gewisse Anzahl von Grundvoraussetzungen zu erfüllen. Mit deren Erfüllung soll gewährleistet sein, dass die Leistungen dieser Fachrichtung zumindest wissenschaftlich untersucht und deren Anwendung nur mit hinreichender Weiterbildung vorgenommen wird. Damit lassen sich wissenschaftliche von unwissenschaftlichen Fachrichtungen der Komplementärmedizin unterscheiden. Diese Kriterien sind nun in Art. 35a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgehalten.

Art. 35a Komplementärmedizin

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit komplementärmedizinischer Leistungen stehen insbesondere folgende Kriterien im Vordergrund:

- a. die Anwendung- und Forschungstradition der Fachrichtung, in der die Leistungen erbracht werden;
- b. das Basieren der Leistungen auf wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung;
- c. die Vermittlung der für das Erbringen der Leistungen notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer spezifischen ergänzenden Weiterbildung.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

curafutura hält zu den einzelnen Bestimmungen in Art. 35a KVV folgendes fest:

Art. 35a lit. a:

Das Kriterium der Anwendungs- und Forschungstradition kann zwar zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit einer komplementärmedizinischen Fachrichtung herangezogen werden. Grundsätzlich genügt dazu aber die Bestimmung in Art. 35a lit. b, welche ein Basieren der Leistungen auf wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung fordert. Als alleiniges Merkmal zur Begründung einer Leistungspflicht ist Art. 35a lit. a jedoch ungeeignet. Er muss zwingend in Kombination mit lit. b und lit. c desselben Artikels erfüllt sein.

Art. 35a lit. b:

Diese Bestimmung ist zu begrüßen. Sie stellt sicher, dass auch die Wirksamkeit für Leistungen der Komplementärmedizin nach wissenschaftlichen Methoden dargelegt werden muss, was Art. 32 KVG entspricht. Eine Gleichbehandlung von schul- und komplementärmedizinischen Leistungen ist zwingend notwendig. Die wissenschaftliche Evidenz darf bei der Überprüfung komplementärmedizinischer Leistungen keinesfalls umgangen oder abgeschwächt werden. Den Kompromiss, dass der Nutzen der Vorgehensweise nach der betreffenden komplementärmedizinischen Fachrichtung nur anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten nachgewiesen werden muss, können wir akzeptieren, zumal auch in der Schulmedizin die Fachrichtungen den Nachweis von WZW nicht in allen Indikationsgebieten erbringen. Bei begründetem Zweifel an den WZW-Kriterien bestimmter Leistungen steht ja die Umstrittenheitsabklärung zur Verfügung. Aber auch bei der Umstrittenheitsabklärung gilt, dass die Komplementärmedizin nicht mit zusätzlichen Hürden geschützt werden darf. So soll es beispielsweise nicht zu einer Umkehr der Beweislast kommen. Der WZW-Nachweis muss von den Vertretern der Fachrichtung erbracht und nicht vom Initianten der Umstrittenheitsabklärung widerlegt werden. Natürlich braucht es Mindestanforderungen an ein solches Abklärungsgesuch, um «politische» Gesuche zu verhindern. Diese Filterfunktion sollte aber bereits wie bisher beim BAG liegen.

Art. 35a lit. c

Auch dieser Absatz ist zu begrüßen. Mit der Forderung nach einer spezifisch ergänzenden Weiterbildung wird sichergestellt, dass nur Fachrichtungen der Komplementärmedizin Eingang in die OKP erhalten, welche auf einer qualitativ hochstehenden Weiterbildung basieren. Dass als Standard für die Weiterbildungen die durch die FMH bzw. das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten Fähigkeitsprogramme gelten, wobei Art. 53 der Weiterbildungsordnung FMH/SIWF die Orientierungsgrösse darstellt, ist für curafutura akzeptabel.

Änderungen in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)

Den Änderungen in der KLV, welche die Leistungspflicht der bisherigen komplementärmedizinischen Fachrichtungen (Akupunktur, Arzneitherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Anthroposophische Medizin, Homöopathie und Phytotherapie) im Sinne der KVV begründen, kann curafutura zustimmen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Bei allfälligen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura

Anke Trittin
Leiterin Tarife

Adrian Schärli
Tarife

par courriel à :

leistungen@bag.admin.ch

(Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne)

Martigny, 28 juin 2016

Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations des soins (OPAS)

Madame, Monsieur,

Nous faisons suite à la lettre du 29 mars 2016 du Département fédéral de l'intérieur et avons l'avantage de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel association d'assureurs (ci-après Groupe Mutuel) sur les projet d'ordonnances susmentionnés.

Le Groupe Mutuel constate que la concrétisation de l'article 118a de la constitution fédérale telle que prévue par les projets d'ordonnances débouche sur la remise en cause et l'affaiblissement de l'art. 32 al. 1 LAMal, pilier clé de la maîtrise des coûts de l'assurance obligatoire des soins. En effet, soumettre au principe de confiance des disciplines pour lesquelles la preuve de la réalisation des critères « efficacité, adéquation et économicité » n'a jamais pu être apportées, ouvre une brèche dans le système d'admission des prestations à la prise en charge des coûts par l'AOS. Or l'article constitutionnel tel qu'il est prévu « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires » n'a pas pour vocation de remettre en cause les fondements de l'AOS. Les conséquences sur le système de maîtrise des coûts prévu par l'AOS produites par la mise en œuvre de l'article 118a de la constitution fédérale dépasse donc largement le mandat constitutionnel. Les modifications proposées ne peuvent donc pas être acceptées en l'état.

Le Groupe Mutuel déplore par ailleurs que les conséquences financières n'aient pas été examinées de façon plus approfondies, notamment en ce qui concerne l'augmentation des coûts liés à la prise en charge des médicaments de médecine complémentaire et demande à ce que cet élément fasse l'objet d'une analyse plus complète.

En ce qui concerne le processus, à l'instar de santéuisse, le Groupe Mutuel rejette l'application du principe de confiance au médecines complémentaires compte tenu des effets négatifs qui en découlent soit :

- l'inégalité de traitement entre les médecines complémentaires et les autres branches de la médecine ;
- le renversement du fardeau de la preuve qui libère les prestataires du fardeau de la preuve de la réalisation des critères fixés par l'art. 32 al. 1 LAMal (efficacité – adéquation et économicité), mais charge les contradicteurs de prouver leur absence. Il s'agirait donc pour ces derniers d'apporter une preuve négative, bien plus difficile à fournir. Au final cela renforce l'inégalité de traitement entre les prestataires de médecines complémentaires et ceux des autres branches de la médecine.

Il est à relever que ces effets illustrent le dérèglement des mécanismes de l'AOS par l'introduction d'un système contraire aux principes de base.

En résumé le Groupe Mutuel rejette globalement les projets de modification des ordonnances compte tenu de la mise en péril qu'elles représentent pour la maîtrise des coûts de l'AOS.

En vous priant de bien vouloir prendre note de ce qui précède, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel

Dr Thomas J. Grichting
Directeur - Secrétaire général

Genevieve Aguirre
Cadre supérieure



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

§ santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Für Rückfragen:
Isabel Kohler
Direktwahl: +41 32 625 4131
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

abteilung-leistungen@bag.admin.ch
BAG, Bern

Solothurn, 20. Juni 2016

Teilrevision KVV und KLV betreffend Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; Stellungnahme von santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme betreffend die Teilrevision der KVV sowie der KLV betreffend die Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

A. Allgemeine Bemerkungen

Der Grundsatz der geplanten Neuregelung, wonach die komplementärmedizinischen Fachrichtungen bezüglich Vergütung durch die OKP den übrigen medizinischen Fachrichtungen gleichgestellt und ebenfalls dem Vertrauensprinzip unterstellt werden sollen, lehnt santésuisse aus sachlogischen Überlegungen ab.

Nach Ansicht von santésuisse bestehen zwischen diesen beiden Fachrichtungen entscheidende Unterschiede. Bei den *übrigen medizinischen Fachrichtungen* beruht die Pflichtleistungsvermutung auf der impliziten Annahme, dass die von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten den Vorgaben des KVG und damit den Anforderungen der WZW-Kriterien entsprechen. Gemäss KVG gilt die Erfüllung der WZW-Kriterien als Voraussetzung für die Kostenübernahme von medizinischen Leistungen, wobei deren Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1). Obwohl auch bei den übrigen medizinischen Fachrichtungen nicht für jede Leistung ein expliziter wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit vorliegt, ist deren generelle Unterstellung unter das Vertrauensprinzip grundsätzlich nachvollziehbar: Diese Fachrichtungen sowie deren chemischen, physikalischen, biologischen, physiologischen oder psychologischen Grundlagen und Wirkmechanismen wurden und werden seit Beginn der Aufklärung entsprechend den naturwissenschaftlichen Denk- und Vorgehensweise an den nationalen und internationalen Universitäten und Kliniken kontinuierlich erforscht, weiterentwickelt und gelehrt.

Im Gegensatz dazu konnte für die *Leistungen der vier komplementärmedizinischen Fachrichtungen (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie sowie Arzneitherapie der traditionellen chinesischen Medizin)* trotz mehrjährigen Bemühungen und wiederholten Versuchen der Nachweis der Wirksamkeit bis heute explizit nicht zweifelsfrei mit wissenschaftlichen Methoden erbracht werden. Dementsprechend beurteilten zunächst die EGK bzw. ELK und sodann die ELGK den WZW-Nachweis für die vier komplementärmedizinischen Fachrichtungen als nicht erfüllt. Auch das BAG kam aufgrund des fehlenden Konsens zum Evaluationskonzept der seitens EDI eingesetzten Begleitgruppe zum Schluss, dass der Nachweis der Wirksamkeit für die (Gesamtheit der) komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, nicht möglich sei.

Nach Ansicht von *santésuisse* ist es weder nachvollziehbar noch sachlogisch korrekt, dass die komplementärmedizinischen Fachrichtungen trotz explizit fehlendem Wirksamkeitsnachweis den übrigen medizinischen Fachrichtungen gleichgestellt und dem Vertrauensprinzip unterstellt werden sollen. Die mit der vorgeschlagenen Übertragung der Pflichtleistungsvermutung auf eine komplementärmedizinische Fachrichtung liesse sich grundsätzlich nur mit der Annahme oder Vermutung begründen, dass die (Mehrheit der) Leistungen dieser Fachrichtung den WZW-Anforderungen genügen, was bei komplementärmedizinischen Fachrichtungen explizit eben gerade NICHT der Fall ist. Mit der vorgeschlagenen Unterstellung der komplementärmedizinischen Fachrichtungen unter das Vertrauensprinzip könnten analog zu den übrigen medizinischen Fachrichtungen zwar auch komplementärmedizinische Leistungen auf begründetes Begehren hin bezüglich WZW-Kriterien überprüft und allenfalls aus dem Vertrauensprinzip herausgelöst werden (Umstrittenheitsabklärung). Durch die Forderung nach dokumentierter Begründung eines Begehrens mit wissenschaftlich begründetem Zweifel hinsichtlich der Erfüllung der WZW-Kriterien, würde die „Beweislast“ vom Anbieter auf den „Bestreiter“ übertragen. In Anbetracht des bis anhin fehlenden Nachweises der Wirksamkeit für komplementärmedizinische Leistungen erscheint die Umkehr der „Beweislast“ nach Ansicht von *santésuisse* nicht nachvollziehbar.

Die als Begründung für die vorgeschlagene Neuregelung angeführte Interpretation des Ergebnisses der Volksabstimmung zu Artikel 118a der Bundesverfassung, wonach die Übernahme der Kosten für komplementärmedizinische Leistungen durch die OKP (entgegen den Vorgaben des KGV) dem Wunsch der Bevölkerung entsprechen würde, steht *santésuisse* kritisch gegenüber. Wäre dies tatsächlich der Fall, müsste nach Ansicht von *santésuisse* vielmehr das KVG (Art. 32 Abs. 1) angepasst und nicht die Formulierung des Gesetzes auf Verordnungsebene „aufgeweicht“ bzw. relativiert werden.

Gemäss den Erläuterungen zur Teilrevision KVV und KLV würde ein Wechsel zur unbefristeten Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen keine Kostenfolgen haben. Begründet wird diese Aussage u.a. mit dem abnehmenden Angebot aufgrund eines starken Rückganges der Inhaber von komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweisen. Diese Entwicklung steht in einem gewissen Gegensatz zur deutlichen Annahme des Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin als Ausdruck des Bedürfnisses der Bevölkerung nach komplementärmedizinischen Leistungen. Nach Ansicht von *santésuisse* ist davon auszugehen, dass aufgrund dieses Bedürfnisses eine unbefristete Leistungspflicht zu einer erhöhten Nachfrage und zu einem dementsprechend zunehmenden Angebot mit entsprechenden Kostenfolgen führen würde. Zudem ist von einem Wechsel von bisher über die Zusatzversicherung finanzierten komplementärmedizinischen Leistungen in den OKP-Bereich auszugehen. Im Jahre 2014 betragen die im OKP-Bereich verrechneten komplementärmedizinischen Tarmedpositionen (ohne Medikamente, ohne Grundkonsultationen etc.) bereits nahezu CHF 33 Millionen (Tarifpool, hochgerechnet).

B. KVV, Artikel 35a Komplementärmedizin

Aufgrund der obigen Ausführungen lehnt *santésuisse* die mit Artikel 35a KVV vorgeschlagene und abgeschwächte Neu-Definition der WZW-Kriterien ausschliesslich für Komplementärmedizin aus grundsätzlichen Überlegungen ab.

Nach Ansicht von santésuisse hat Artikel 32a Absatz 1 KVG auch für komplementärmedizinische Leistungen und Fachbereiche weiterhin Gültigkeit: Der Nachweis der WZW-Kriterien und insbesondere der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden gilt auch für komplementärmedizinische Leistungen oder zumindest für eine Mehrheit der Leistungen einer komplementärmedizinischen Fachrichtung weiterhin als Voraussetzung für die Kostenübernahme. Dementsprechend wurde der Nachweis der Wirksamkeit auch für komplementärmedizinische Leistungen von Parlament und Bundesrat im Zusammenhang mit den Anträgen auf Leistungspflicht für Komplementärmedizin bis zur Annahme des Gegenvorschlages zur Initiative „Ja zur Komplementärmedizin“ stets gefordert.

Artikel 35a KVV löst zwar für komplementärmedizinische Leistungen formal die mit Artikel 32 KVG geforderte Voraussetzung für die Kostenübernahme von medizinischen Leistungen, stellt jedoch eine explizite Ungleichbehandlung gegenüber den übrigen medizinischen Leistungen sowie eine Aufweichung von Artikel 32a Absatz 1 KVG auf Verordnungsebene dar. Darüber hinaus stehen diese Ungleichbehandlung sowie der bis anhin explizit fehlende Wirksamkeitsnachweis für komplementärmedizinische Leistungen und Fachbereiche im Widerspruch zur vorgeschlagenen Gleichbehandlung mit den übrigen medizinischen Fachbereichen hinsichtlich der impliziten Vermutung des Pflichtleistungscharakters entsprechend dem Vertrauensprinzip.

Die Formulierung von Artikel 35a, wonach bei der Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit komplementärmedizinischer Leistungen insbesondere folgende Kriterien im Vordergrund stehen ist nach Ansicht von santésuisse unpräzise und unscharf. Sie unterstreicht den vergleichsweise abgeschwächten Charakter der ausschliesslich für komplementärmedizinische Leistungen geltenden Neu-Definition der WZW-Kriterien.

Das in Buchstabe a. vorgeschlagene WZW-Kriterium der Anwendungs- und Forschungstradition ist nach Ansicht von santésuisse weder sinnvoll noch zweckmässig. Das Vorhandensein einer Anwendungs- und Forschungstradition erlaubt weder zuverlässige Rückschlüsse auf die Wirksamkeit noch auf die Wirtschaftlichkeit einer komplementärmedizinischen Leistung. Dieses Kriterium wird durch das in der Arbeitsgruppe neu eingebrachte Kriterium der Wissenschaftsverpflichtung (Buchstabe b) hinfällig: Im Hinblick auf die Wirksamkeit ist vielmehr das positive Forschungsergebnis und nicht die langjährige Forschungstradition per se (unabhängig von positiven Ergebnissen) entscheidend. Das Vorhandensein einer Forschungstradition lässt weder Schlüsse über die Ergebnisse der Forschung noch über deren Validität zu. Eine langjährige Anwendungs- und Forschungstradition lässt bestenfalls die Annahme zu, dass in der Vergangenheit (schwerwiegende) Nebenwirkungen einer komplementärmedizinischen Leistung entweder unwahrscheinlich sind oder nicht bemerkt bzw. nicht mit der entsprechenden Leistung in Zusammenhang gebracht wurden.

Darüber hinaus könnte sich das Kriterium einer Anwendungstradition im Hinblick auf neue, innovative und nachweislich wirksame Leistungen aus zukünftigen komplementärmedizinischen Fachrichtungen ohne langjährige Anwendungstradition potentiell negativ auswirken. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass sich im internationalen Kontext der Begriff Komplementärmedizin (CAM) nicht ausschliesslich auf die traditionellen Verfahren bezieht sondern generell auf Leistungen und Fachbereiche, welche nicht den gängigen naturwissenschaftlichen und schulmedizinischen Konzepten und Wirkungsmodellen entsprechen.

Die in Buchstabe b geforderte wissenschaftliche Evidenz für komplementärmedizinische Leistungen als WZW-Kriterium entspricht im Grundsatz dem seitens santésuisse geforderten Wirksamkeitsnachweis mit wissenschaftlichen Methoden gemäss Artikel 32 Absatz 1 KVG. Allerdings steht santésuisse den in den Erläuterungen angeführten und ungenauen sowie nicht weiter präzisierten Formulierungen nicht a priori eingeschränkte Art der Outcomes sowie Managementänderung zum Vorteil des Versorgungssystems kritisch gegenüber (z.B. Machbarkeit etc.). Durch diese Relativierung wird nach Ansicht von santésuisse die Wissenschaftsverpflichtung insbesondere im Vergleich mit den übrigen medizinischen Leistungen abgeschwächt. Im Hinblick auf die zur Anwendung kommenden wissenschaftlichen Methoden vertritt santésuisse die Position, dass für komplementärmedizinische Leistungen ebenso wie für übrige medizinische Leistungen nicht ausschliesslich randomisierte und kontrollierte klinische Studien (RCT) sondern auch Studien mit geringerem Evidenzlevel beigezogen werden können (z.B. nicht randomisierte Studien, Beobachtungsstudien etc.).

C. KLV Art. 4b

Die vorgeschlagene Anpassung der KLV wird von santésuisse unter Vorbehalt der o.g. allgemeinen Bemerkungen sowie der Bemerkungen zu Artikel 35a KVV im Grundsatz unterstützt.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Überlegungen und Inputs und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

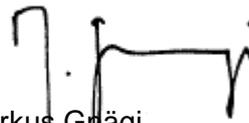
Direktion



Verena Nold

Direktorin

Abteilung Grundlagen



Markus Grägi

Leiter Abteilung Grundlagen a.i.



Bundesamt für Gesundheit BAG
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Arlesheim, 7. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Patientenorganisation anthrosana begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird endlich eine zentrale Forderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

anthrosana, Mitglied des Dachverband für Komplementärmedizin (Dakomed), schliesst sich gerne der ausführlichen Stellungnahme des Dakomed zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, die insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, an.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{1 2}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztgesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in sechs Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den Nachweis zu Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-Jährigen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.³ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.⁴ Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.⁵

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden“, hält das BAG fest.⁶

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{7 8} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:⁹

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF):

Empirische Daten:

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte: **417'200**

Vergleichskollektiv: **834'400**

Modellbasierte Daten*):

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257): **531'600**

Vergleichskollektiv: **748'700**

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **708**

Vergleichskollektiv **931**

Modellbasierte Daten*)

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **661**

Vergleichskollektiv **709**

*) Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: **komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger** (siehe Beilage).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.¹⁰ Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{11 12}

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet, damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermassen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.¹³ Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrücklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen.

Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{14 15} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{16 17}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.¹⁸ Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten¹⁹ nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH- anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte

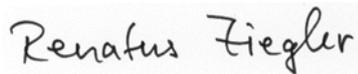
und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten, den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.²⁰ Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.²¹

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Dr. Renatus Ziegler
Präsident
anthrosana



Andrea Richter
Geschäftsführerin
anthrosana

Beilage:

Kosten OKP Grundversicherer gemäss SASIS-Datenpool 2015

-
- 1 S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
 - 2 Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
 - 3 Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41
 - 4 Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
 - 5 Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014
 - 6 Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
 - 7 Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
 - 8 Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
 - 9 Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SAEZ 2010;91:707-711
 - 10 Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
 - 11 Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
 - 12 Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
 - 13 S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
 - 14 Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
 - 15 Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
 - 16 Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010
 - 17 Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
 - 18 Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
 - 19 S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
 - 20 Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
 - 21 Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93



Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich, dvsp@patientenstelle.ch, Tel. 044 361 92 56, Fax: 044 361 94 34, PC 85-277600-0

Office fédéral de la santé publique
Divisions Prestations
3003 Berne

abteilung-leistungen@bag.ch

Fribourg, le 22 juin 2016

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Procédure d'audition

Monsieur le conseiller fédéral,
Madame,
Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et l'Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

La Fédération suisse des patients (Dachverband schweizerischer Patientenstellen - DVSP) a pris connaissance des nouvelles dispositions visant à mettre en œuvre l'article constitutionnel qui avait été soumis comme contre-projet à l'initiative populaire – entretemps retirée – « Oui aux médecines complémentaires » et adopté par 67% des citoyens ainsi que l'ensemble des cantons en 2009. Ainsi, l'article 118a prévoit que la Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires. Pour rappel, la FSP avait soutenu le projet, considérant que la médecine complémentaire améliorerait et complétait la prise en charge médicale lorsque la médecine académique atteignait ses limites – notamment dans le cas des maladies chroniques ou dans l'accompagnement de la grossesse – et qu'il allait dans l'intérêt des patient-e-s que de renforcer la qualité des traitements par une reconnaissance de la médecine complémentaire. Par son plébiscite en faveur de l'article constitutionnel, le peuple a clairement reconnu l'utilité et le potentiel des médecines complémentaires et exprimé son souhait qu'elles soient prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il est temps que la volonté populaire soit enfin respectée.

La révision de l'OAMal permet d'opérationnaliser les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) pour les examiner en vue de leur application aux prestations médicales de médecine complémentaire. Le Conseil fédéral propose donc d'inscrire durablement dans l'OPAS la

prise en charge de la pharmacothérapie, de l'acupuncture, de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise dans le cadre de l'AOS et de ne plus soumettre ces méthodes de traitement à la condition d'une évaluation. Sur le principe, la présente révision permet non seulement l'exclusion de l'obligation de prise en charge pour certaines prestations, mais également l'examen de prestations d'autres disciplines relevant de la médecine complémentaire. Par conséquent, il ne s'agit pas d'ouvrir la porte à toutes les méthodes de traitements. Par ailleurs, la prise en charge suppose que les fournisseurs de prestations aient accompli une formation postgrade spécifique complémentaire. Cela offre une certaine garantie de la qualité des prestations et, partant, renforce la sécurité des patient-e-s. La FSP approuve ces nouvelles dispositions, qui n'appellent pas d'autres remarques particulières de sa part.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agrèer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Meilleures salutations



Erika Ziltener
Présidente



Jean-François Steiert
Vice-Président

Bundesamt für Gesundheit BAG
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 27. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die Patientenorganisation Homöopathie Schweiz bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Sie begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird endlich eine zentrale Forderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

Homöopathie Schweiz nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, welche insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich. Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{1 2}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in sechs Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-Jährigen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.³ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.⁴ Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.⁵

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.⁶

Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{7 8} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:⁹

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF):

Empirische Daten:

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte: **417'200**

Vergleichskollektiv: **834'400**

Modellbasierte Daten*):

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257): **531'600**

Vergleichskollektiv: **748'700**

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **708**

Vergleichskollektiv **931**

Modellbasierte Daten*)

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **661**

Vergleichskollektiv **709**

*) Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: **komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger.**

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.¹⁰ Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{11 12}

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet, damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet.

3. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermassen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegt mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.¹³ Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrücklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen. Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{14 15} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{16 17} Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.¹⁸ Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten¹⁹ nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

4. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH- anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.²⁰ Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.²¹

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Eveline Fuchs
Co-Präsidentin
Homöopathie Schweiz



Fabienne Gigandet
Co-Präsidentin
Homöopathie Schweiz

- 1 S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
- 2 Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
- 3 Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41
- 4 Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
- 5 Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014
- 6 Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
- 7 Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
- 8 Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
- 9 Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SA-EZ 2010;91:707-711
- 10 Zitat Christophe Kaempfer, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
- 11 Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
- 12 Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
- 13 S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
- 14 Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
- 15 Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
- 16 Keine H, Heimel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010
- 17 Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
- 18 Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
- 19 S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
- 20 Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
- 21 Schlaeppi M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93



Dakomed, Amthausgasse 18, 3011 Bern
Bundesamt für Gesundheit BAG
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 28. Juni 2016

Stellungnahme zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Der Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed) bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zur Teilrevision der Verordnungen über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Er begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Vorbehalt. Damit wird endlich eine zentrale Forderung des Verfassungsartikels 118a Komplementärmedizin umgesetzt, nämlich die Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die Grundversicherung.

Der Dakomed nimmt zu den vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin, welche insbesondere eine Gleichstellung bestimmter komplementärmedizinischer Fachrichtungen mit den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen bringt, gerne ausführlich Stellung.

1. Allgemeines

Die definitive Aufnahme von Anthroposophisch erweiterter Medizin, klassischer Homöopathie, Pflanzenheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) in die Grundversicherung ist eine Kernforderung des Verfassungsartikels «Zukunft mit Komplementärmedizin». Die klare Zustimmung von 67% zum Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin im Mai 2009 hat klar gemacht: die Bevölkerung der Schweiz hat Nutzen und Potenzial der Komplementärmedizin erkannt und verlangt die Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung ausdrücklich.

Speziell in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen und bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Versorgung längst grosse Bedeutung erlangt.

Ein aktuelles Thema ist z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.^{1 2}

2. Geplante Neuregelung

Zur Erarbeitung der Grundlagen für die geplante Neuregelung der ärztlichen Komplementärmedizin setzte der Bundesrat 2014 eine 10-köpfige Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder ein: BAG, Union der komplementärmedizinischen Ärztesgesellschaften der Schweiz, Universitäten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, FMH, Santésuisse und curafutura sowie Konsumentinnen SKS. Diese Expertengruppe traf sich 2014/15 in sechs Sitzungen.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die Forderung des Bundesrates nach grundsätzlicher Gleichstellung der komplementärmedizinischen mit den konventionellen Fachrichtungen wissenschaftlich hinreichend fundiert ist. Einerseits verfügt die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher und höchster Evidenzlevels, andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den WZW-Nachweis ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenig Forschung zu den Therapien bei Kindern und bei über 65-Jährigen. Die amerikanischen Guidelines zur Kardiologie basieren nur gerade zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte.³ In den amerikanischen Guidelines zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.⁴ Der Stellenwert von Doppelblindstudien wird derzeit generell in Frage gestellt, gefordert wird eine stärkere Individualisierung einerseits und eine höhere Berücksichtigung der Public-Health Dimension andererseits.⁵

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Radiologie oder der Psychiatrie fordern.

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Regelung der Ärzteausbildung die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – nebst der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität sowie drei bis sechs Jahre schulmedizinische postgraduate Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – nebst ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Sinn und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden.

„Grundsätzlich gilt das Vertrauensprinzip, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgaben effizient erledigen, wobei zahlreiche Leistungen entsprechend der medizinischen Entwicklung hinzukommen oder wegfallen, ohne dass diese einer Prüfung unterzogen werden,“ hält das BAG fest.⁶

3. Kostenneutralität

Das nationale Forschungsprojekt PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin, 1999-2005) brachte bereits den Nachweis der Kostenneutralität,^{7 8} aber erst mit der vorliegenden Verordnungsanpassung wird diese auch gesichert. Denn ein – wie auch immer gestalteter – Tarif für Komplementärmedizin in der Grundversicherung darf nur von speziell ausgebildeten Ärzten in Anspruch genommen werden.

Im Projekt PEK waren 2002/03 folgende Kosten ermittelt worden:⁹

Totale Kosten pro Arzt für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (in CHF):

Empirische Daten:

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte: **417'200**

Vergleichskollektiv: **834'400**

Modellbasierte Daten*):

Komplementärmedizinisch zertifizierte Ärzte (n=257): **531'600**

Vergleichskollektiv: **748'700**

Totale Kosten pro Patient für ambulante Versorgung, pro Jahr (Grundversicherung) (CHF):

Empirische Daten:

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **708**

Vergleichskollektiv **931**

Modellbasierte Daten*):

Patienten in komplementärmedizinischen Arztpraxen **661**

Vergleichskollektiv **709**

*)Statistische Korrektur für Art, Ort und Urbanisierungsgrad der Praxis, Geschlecht und Praxisdauer des Arztes, Frauenanteil und Alter der Patienten, Anteil Hausbesuche und Unfallkonsultationen.

Diese Daten werden im SASIS-Datenpool der Krankenversicherer auch für die Jahre 2010 bis 2014 bestätigt: **komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten günstiger als die Vergleichsgruppe der rein schulmedizinisch tätigen Grundversorger** (siehe Beilage).

Zur Plausibilisierung dieser Daten teilte santésuisse mit, dass die komplementärmedizinischen Therapien im Allgemeinen nicht additiv, sondern an Stelle schulmedizinischer Behandlungen eingesetzt werden.¹⁰ Neuere Untersuchungen aus andern Ländern stützen diese Einschätzung.^{11 12}

Die nichtärztlichen komplementärmedizinischen Behandlungen werden weiterhin ausschliesslich über die Zusatzversicherungen oder als Selbstzahler abgerechnet, damit ist die Befürchtung einer Mengenausweitung klar unbegründet.

4. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Artikel 35 a Komplementärmedizin

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und der ärztlicher Erfahrung.

In der ärztlichen Komplementärmedizin liegen mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vor. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel.¹³ Die Publikationslisten von wissenschaftlichen Publikationen der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute sind eindrücklich.

Die Behauptung, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über genügend wissenschaftliche Studien, ist falsch und lässt auf ein Defizit an Literaturrecherche schliessen.

Berücksichtigt wurde auch, dass sich der vom Gesetz geforderte „wissenschaftliche“ Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt.^{14 15} Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Gerade angesichts des hohen Aus-, Weiter- und Fortbildungslevels der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz soll der Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit die angemessene Bedeutung zukommen. Entsprechend sollen moderne Forschungskonzepte vom systematisierten Einzelfallbericht bis zur Versorgungsforschung aufgewertet werden.

Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen „Dialogforums Pluralismus in der Medizin“, welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.^{16 17}

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet, ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlup, welcher „den Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns“ fordert.¹⁸ Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten¹⁹ nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer „Managementänderung“ zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen die Anforderungen hoch an. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG eine Anwendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, wovon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Mittlerweile verfügt die Schweiz ja über universitäre Lehre- und Forschungseinrichtungen der Komplementärmedizin in Zürich, Bern, Lausanne und Genf. Die auszuweisenden Forschungsaktivitäten müssen gleichwertig mit schweizerischen Standards sein.

5. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Artikel 4b

Um von der OKP vergütet zu werden, müssen die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, welche mindestens folgende Aus- und Zusatzausbildungen abgeschlossen haben:

- Reguläres Medizinstudium mit Schweizer Staatsexamen oder entsprechendem Abschluss
- Qualifizierte komplementärmedizinische Zusatzausbildung, aktuell mit FMH-/SIWF- anerkanntem Fähigkeitsausweis. Dieser setzt eine FMH-anerkannte schulmedizinische postgraduate Ausbildung von mindestens 3 bis 6 Jahren voraus.

Die Ausbildung der Ärztin, des Arztes mit komplementärmedizinischer Tätigkeit umfasst also mindestens neun Jahre schulmedizinische Theorie und Praxis. Damit sind komplementärmedizinische Ärzte und Ärztinnen hinreichend qualifiziert, um Qualität und Grenzen ihrer ärztlichen Tätigkeit zu beurteilen.

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet die schweizerischen Universitäten den Studierenden Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin zu vermitteln. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten.²⁰ Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.²¹

Mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen werden die noch provisorische Aufnahme der vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin bestätigt. Dem klaren Volkswillen vom 17. Mai 2009 wird damit entsprochen, die KVG-Vorgaben (Artikel 32 Voraussetzungen WZW) werden eingehalten. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen; die Verordnung stellt dazu indessen sehr hohe Anforderungen. Gleichzeitig ist auch der Ausschluss von komplementärmedizinischen Leistungen möglich, welche die WZW-Anforderungen nicht erfüllen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unsere Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Martin Bangerter
Co-Präsident
Dachverband Komplementärmedizin

Christine Keller Sallenbach
Geschäftsführerin
Dachverband Komplementärmedizin

Beilage:

Kosten OKP Grundversicherer gemäss SASIS-Datenpool 2015

-
- ¹ S. z.B. EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM Brussels Nov.2014
 - ² Kok E et al. Resistance to Antibiotics and Antifungal Medicinal Products: Can Complementary Medicine Help Solve the Problem in Common Infectious Diseases? Hindawi Publishing Corporation 2015, Article ID 521584
 - ³ Tricoci P et al. JAMA 301, 25.02.2009: 831-41
 - ⁴ Poonacha Th, Go S R. Levels of Scientific Evidence Underlying Recommendations Arising From the National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines, 2010;
 - ⁵ Greenhalgh T et al. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 348; 13.06.2014
 - ⁶ Zitat Mona Neidhart, BAG-Mediensprecherin, in: Medical Tribune 2014;47,25:2
 - ⁷ Melchart D et al. Schlussbericht Programm Evaluation Komplementärmedizin, 2005, Bern, Bundesamt für Gesundheit
 - ⁸ Studer H P, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Kompmed 2011; 18:315-20
 - ⁹ Studer H.P., Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? SAEZ 2010;91:707-711
 - ¹⁰ Zitat Christophe Kaempf, santésuisse, in: Le Quotidien Jurassien, 30.03.2016
 - ¹¹ Herman P M. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medecine. Global Advances in Health and Medicine 2013;2,2:56-63
 - ¹² Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. Eur J Health Econ, 22.06.2011
 - ¹³ S. z.B. Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. J Clin Epidemiol 2007;6:787-94
 - ¹⁴ Sundberg T et al. Evidence-informed integrative care systems – The way forward. Europ J Integr Med, 2013;
 - ¹⁵ Kienle G et al. Complementary Therapy Systems and Their Integrative Evaluation. Explore 2011;7/3:175-87
 - ¹⁶ Keine H, Heimpel H. Was ist seriöses Therapieren? – Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin. Deutsches Ärzteblatt 26.03.2010

-
- ¹⁷ Jütte R. (Hrsg) Die Zukunft der Individualisierten Medizin – Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2009
- ¹⁸ Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. SAeZ 2014;95:2
- ¹⁹ S. z.B. Hamre H et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. Global Advances in Health and Medicine 2014;3,1:54-70
- ²⁰ Frei-Erb M. Der Platz der Komplementärmedizin im zukünftigen schweizerischen Gesundheitswesen. Revue Medicale Suisse 2012, 25:213-4
- ²¹ Schlaeppli M, Templeton A. Komplementärmedizin in der Onkologie – Was der Grundversorger wissen sollte. Schweiz Med Forum 2014;14,37:689-93

Dr Marie-Josèphe Rey
Cardiologie FMH

3 Rue d'Orzival – 3960 Sierre
Tél & Fax (027) 323 26 66

Sierre, le 30 juin 2016

Confédération Suisse
DFI

Berne

Consultation :

Modification Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)

et

ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans

l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur

les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de donner l'opportunité aux médecins de se prononcer sur cette modification de l'OAMal et OPAS en relation avec les médecines complémentaires.

Je relève que cette introduction dans l'OAMal du remboursement de 5 médecines complémentaires se fait suite à l'acceptation d'une initiative par votation populaire.

Dans son rapport de 8 pages sur cette modification induite par l'acceptation de cette initiative qu'il avait proposé de rejeter de, le DFI relève comment ces médecines complémentaires n'ont pas réussi en plus de 10 ans (elles étaient déjà remboursées de 99 à 2005) à prouver tant soit peu leur efficacité, économie et adéquation, comme cela est exigé pour la médecine classique dans la LAMal. Il précise aussi que les médecines complémentaires ne pourront probablement pas le faire, parce qu'elles relèvent d'un autre paradigme que la médecine classique.

C'est peu dire, puisque la médecine chinoise ne s'occupe pas de l'anatomie, les méridiens n'ont qu'une existence virtuelle, l'effet homéopatique aussi significatif que l'effet placebo...

Dans ce contexte, il n'y a pas de sens de demander encore une évaluation scientifique de ces médecines complémentaires, selon les critères appliqués à la médecine classique.

D'ailleurs le groupe de suivi créé en 2011 et comprenant des représentantes et représentants des sociétés de médecine complémentaire, des instituts de médecine complémentaire rattachés aux facultés de médecine, de la fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom) et l'Office fédéral de la santé publique, ne peut être crédible que pour lui-même en l'absence de représentants du corps médical sans pratique de la médecine complémentaire.

Il n'est pas acceptable de justifier l'intégration des médecins complémentaires dans l'OPAS sous prétexte que la LAMal ne définit pas une liste positive définitive de toutes les prestations médicales prises en charge.

Consultation :

Modification Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)
et
ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans
l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur
les prestations de l'assurance des soins, OPAS

Les prestations médicales de médecine classique par opposition à complémentaire, même si elles reposent aussi en partie sur le principe de confiance, n'ont pas ce seul critère d'efficacité ; leur évaluation scientifique est toujours en amélioration, ce qui n'est pas le cas des médecines complémentaires ; comme déjà dit ces dernières n'ont pas réussi à faire la preuve de leur efficacité depuis 99, date de leur première reconnaissance pour le remboursement par l'assurance de base .

Mettre sur un pied d'égalité ces médecines complémentaires avec la médecine classique et les inscrire pour remboursement dans l'OPAS leur donne une caution d'efficacité et de contrôle vis-à-vis du public qu'elles n'ont pas, même si elles sont pratiquées par des médecins de formation classique. C'est une forme de tromperie du public.

Du point de vue formation, les médecines complémentaires prêtent à confusion vis-à-vis du public dans la réglementation actuelle. En effet des non médecins peuvent porter des titres d'acupuncteur ou de médecine traditionnelle chinoise ou autre. Malgré la réglementation spécifiquement suisse, les collègues médecins européens ou d'ailleurs font valoir des titres de médecine complémentaire dont l'équivalence de formation avec les exigences suisses est impossible à vérifier ou ne correspond pas en pratique. Avec l'élargissement des affichages de titres décidé par la FMH et l'ISFM encore en nov 2015, la confusion pour le public sera encore renforcée pour la pratique de ces médecines complémentaires en Suisse, en contradiction avec l'équité dans les exigences de formation pour les médecins selon OPMed.

Du point de vue économique, il n'est pas acceptable de justifier la prise en charge des médecines complémentaires par leur caractère soit disant moins coûteux que les prestations de médecine classique ; il n'y a en fait pas de comparaison possible de ce qui est fait et pour quel résultat entre ces deux types de médecine.

Ainsi les coûts des prestations de médecines complémentaires devraient être pris en charge par une assurance complémentaire libre , non pas par l'assurance obligatoire des soins et ne pas faire l'objet d'une inscription dans l'OAMal et l'OPAS.

En vous remerciant de votre attention, je vous prie d'agréer mes meilleures salutations

DR MJ Rey

Money

Von: Urs Zimmerli "urs.zimmerli@besonet.ch"

Gesendet: 21.05.2016 17:03:05

An: Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

CC:

Betreff: Stellungnahme Urs Zimmerli Anhörung Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung

Guten Tag,

Ich begrüsse ausdrücklich die Bestrebungen des Bundes, die Wirksamkeit von kassenpflichtigen Leistungen zu überprüfen.

„Unwirksame und ineffiziente medizinische Leistungen sollen reduziert werden“

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=de&msg-id=61615>

Es ist aus dieser Sicht nicht nachvollziehbar, willkürlich und völlig inkonsistent, wenn Prinzipien wie „Wirksamkeit und Kosteneffizienz“ für die sogenannte „Komplementärmedizin“ nicht gelten sollen.

Wenn dies trotz jahrelanger Bestrebungen nicht möglich ist (und eine erdrückende Evidenz dafür spricht, dass es auch künftig nicht möglich wäre), so sind die Konsequenzen zu ziehen.

Die Krankenkasse soll eine Versicherung bleiben (oder wieder zu einer werden); wenn jeder „gemäss dem Vertrauensprinzip und irgendwelchen Philosophien“ in unbeschränkter Menge Leistungen anbieten darf, die dann von den Krankenkassen getragen werden sollen, dann kommt das einer Bankrotterklärung des Systems gleich. Jede/-r soll tun dürfen, was ihr oder ihm nach eigenem Empfinden gut tut, aber bitte in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten. Mein Fahrrad und meine Turnschuhe hätten wenigstens eine „nachweisbare Wirkung“. Trotzdem werden sie richtigerweise nicht von der Krankenkasse bezahlt.

Komplementärmedizinische Leistungen sind deshalb von der Kassenpflicht grundsätzlich auszuschliessen, bis deren Wirksamkeit belegt wurde.

Eine „Beweislastumkehr“ im Sinne von „Bezahlen, bis (der Staat?) die Unwirksamkeit nachgewiesen hat, ist aus rechtlicher und staatspolitischer Perspektive ein „abstruses Unding“. Sie schaffte ein Präjudiz für jeden, der etwas vom Staat bezahlt haben möchte.

Wenn Homöopathie und Co staatlich mitfinanziert werden sollen, dann müsste das „im richtigen Gefäss“ diskutiert werden, z.B. in Form einer Aufnahme als anerkannte Landeskirche?

Wenn das Bedürfnis der Menschen nach Mystik und Schamanentum heute immer weniger von den klassischen Landeskirchen, sondern zunehmend von diversen „Esoterikanbietern“ befriedigt wird, dann könnten doch die Jünger solcher „Ersatzkirchen“ dafür Kirchensteuern entrichten? Seelsorge und ein gutes Gespräch mit dem Pfarrer tut ja vielen Menschen sicher auch gut.

Über die Anforderungen an die Ausbildung der neuen Prediger und Apostel müsste allerdings eine breite Debatte stattfinden.

Solange sie kassenpflichtig sind müssen Medizinische Therapien ohne einheitlich an denselben Grundsätzen und Kriterien gemessen werden - ohne Ausnahme für die „Komplementären“.

(wie der Bund erkannt hat gibt ja auch in anderen Disziplinen „Aufräumbedarf“). Ein nach unklar-willkürlichen Kriterien, angebotsgesteuertes Gesundheitswesen, führt als „ungebremste Kostenmaschine“, auch in der reichen Schweiz schneller als viele erwarten, ins Chaos (vgl. Artikel im Anhang).

Freundliche Grüsse

Urs Zimmerli

Dr.med.vet. Dipl. ECVPH

Schützenstrasse 20

4900 Langenthal

Anhänge:

- DieKostenmaschine_NZZ_15052016.pdf