

Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung von Artikel 118a der Bundesverfassung – Schwerpunkt: Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

**Bericht des Bundesrates
vom 13. Mai 2015**

in Erfüllung

des Postulates Eder Joachim 14.3094 „Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung und Ausblick fünf Jahre nach der Annahme durch Volk und Stände“ vom 13. März 2014 und

des Postulates Graf-Litscher Edith 14.3089 „Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung und Ausblick fünf Jahre nach der Annahme durch Volk und Stände“ vom 13. März 2014

Zusammenfassung

Am 17. Mai 2009 haben Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) angenommen. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Der neue Artikel bildet den Gegenvorschlag zur zurückgezogenen Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin", die die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin im schweizerischen Gesundheitssystem forderte.

Die gleichlautenden Postulate 14.3094 sowie 14.3089 „Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung und Ausblick fünf Jahre nach der Annahme durch Volk und Stände“ vom 13. März 2014 beauftragen den Bundesrat, über den Stand der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels und allfälligen Handlungsbedarf Auskunft zu geben. Mit dem vorliegenden Bericht werden diese Anliegen erfüllt.

Mit der laufenden Revision des Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) ist eine der Kerninhalte der Verfassungsbestimmung, die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt in der Komplementärmedizin, in Umsetzung begriffen. Die Teilrevision des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11), welche am 20. März 2015 vom Parlament verabschiedet worden ist, sieht die Vermittlung von Kenntnissen über die Komplementärmedizin in der Ausbildung der universitären Medizinalberufe vor. Damit ist der Verfassungsauftrag in Umsetzung begriffen. Was die nicht-ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten betrifft, so wird an der Schaffung von höheren Fachprüfungen mit Eidgenössischem Diplom gearbeitet, wie z.B. die höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, die am 28.04.2015 vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation genehmigt wurde. Für komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzten liegt der Bereich der Schaffung von Lehrstühlen und Instituten in der Verantwortung der Universitäten und Hochschulen bzw. der Kantone. Schliesslich ist ein Vorschlag für die Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Erarbeitung. Das Inkrafttreten dieser Neuregelung ist per 1. Januar 2017 geplant, zu einem Unterbruch der Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kommt es nicht.¹

Zusammenfassend hält der Bundesrat fest, dass die Kerninhalte der Verfassungsbestimmung in Umsetzung begriffen sind und dem Verfassungsauftrag Rechnung getragen wird.

¹ Die Neuregelung wird vor Ablauf der Evaluationsfrist (31. Dezember 2017) in Kraft treten.

Inhalt

Zusammenfassung.....	1
1 Ausgangslage	3
1.1 <i>Methoden der Komplementärmedizin.....</i>	3
1.2 <i>Komplementärmedizin in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.....</i>	3
1.3 <i>Auftrag.....</i>	4
2 Begleitgruppe Komplementärmedizin.....	5
3 Heilmittelgesetz	5
3.1 <i>Ausgangslage und Situationsanalyse.....</i>	5
3.2 <i>Handlungsbedarf.....</i>	6
4 Medizinalberufegesetz	7
4.1 <i>Ausgangslage</i>	7
4.2 <i>Situationsanalyse.....</i>	7
4.3 <i>Handlungsbedarf.....</i>	7
5 Nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten.....	8
5.1 <i>Ausgangslage</i>	8
5.2 <i>Situationsanalyse.....</i>	8
5.3 <i>Handlungsbedarf.....</i>	9
6 Forschungsförderung und Schaffung von Instituten und Lehrstühlen.....	10
6.1 <i>Ausgangslage</i>	10
6.2 <i>Situationsanalyse.....</i>	10
6.3 <i>Handlungsbedarf.....</i>	10
7 Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.....	11
7.1 <i>Ausgangslage</i>	11
7.2 <i>Situationsanalyse und geplante Neuregelung.....</i>	11
7.3 <i>Handlungsbedarf.....</i>	12
8 Schlussbetrachtungen.....	12

1 Ausgangslage

1.1 Methoden der Komplementärmedizin

Der Begriff Komplementärmedizin umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher diagnostischer, therapeutischer und präventiver Methoden. In der Schweiz werden weit über 200 verschiedene komplementärmedizinische bzw. komplementärtherapeutische Methoden angeboten. Manche Verfahren der Komplementärmedizin stellen ganze medizinische Systeme dar, wie beispielsweise die klassische Homöopathie, die anthroposophisch erweiterte Medizin, die traditionelle europäische Naturheilkunde, die traditionelle chinesische Medizin (TCM) oder Ayurveda. Als manipulative oder körperbasierte Therapien werden Methoden wie Osteopathie, Shiatsu, die Craniosakraltherapie, Feldenkrais oder die Alexander-Technik bezeichnet. Eine weitere Gruppe bilden biologisch-basierte Ansätze, bei denen beispielsweise pflanzliche Wirkstoffe, Tierextrakte, Vitamine, Minerale oder weitere Stoffe entweder als Arzneimittel oder als Lebensmittelzusatzstoffe (z.B. Diät) eingesetzt werden. Schliesslich gibt es eine Vielzahl von weiteren Therapien, meistens im Bereich der sog. bioenergetischen Verfahren (z.B. Reiki, Qi Gong, elektromagnetische Wellen, usw.).

Die von den nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten erbrachten Leistungen sind heute dem Bereich der Zusatzversicherungen zugeordnet und fallen nicht in denjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1.2 Komplementärmedizin in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) auf den 1. Januar 1996 reichten die komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen Anträge auf Leistungspflicht für ärztliche Leistungen in folgenden fünf Fachrichtungen ein: anthroposophische Medizin, traditionelle chinesische Medizin (TCM), Homöopathie, Phytotherapie und Neuraltherapie. Das Eidgenössische Departement des Innern beschloss die Leistungspflicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab 1. Juli 1999 mit einer Befristung von sechs Jahren und der Auflage der Evaluation zum Nachweis der Erfüllung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien, vgl. AS 1999 2517). Für die Evaluation wurden anschliessend Bundesmittel gesprochen.

Gegen Ende der Evaluationsfrist starteten komplementärmedizinische Kreise die Unterschriftensammlung zur eidgenössischen Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin", um die Erwartung in der Bevölkerung zu dokumentieren, dass die Kostenübernahme für deren ärztliche Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung einem Bedürfnis entspricht. In der Bewertung der damals zuständigen Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung war jedoch der Nachweis der WZW-Kriterien, insbesondere derjenige der Wirksamkeit, nicht erbracht, weshalb das Eidgenössische Departement des Innern die Leistungspflicht ab 1. Juli 2005 aussetzte. Die Volksinitiative wurde nach Vorprüfung vom 7. September 2004 durch die Bundeskanzlei am 15. September 2005 mit der nötigen Zahl an Unterschriften eingereicht. Der Bundesrat empfahl in der parlamentarischen Beratung, die Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" ohne Gegenvorschlag abzulehnen. Sowohl National- als auch Ständerat befürworteten indes einen aus dem Ständerat erarbeiteten Gegenvorschlag, welcher sich nicht für die umfassende, sondern für die in den Zuständigkeiten von Bund und Kantonen liegende Berücksichtigung der Komplementärmedizin aussprach. In den parlamentarischen Beratungen zum Gegenentwurf wurden neben der Wiedereinführung der Leistungspflicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung folgende Bereiche angesprochen, in denen nach der Annahme des Verfassungsartikels konkrete Massnahmen getroffen werden sollten: Die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt durch vereinfachte Zulassung

von komplementärmedizinischen Heilmitteln, die Ausbildung der universitären Medizinalberufe, die Forschung und die Schaffung nationaler Diplome für nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementärmedizin. Das Initiativkomitee zog die Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" am 15. Oktober 2008 zurück. Am 17. Mai 2009 haben Volk und Stände den Gegenvorschlag und damit den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) angenommen. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen.

Nach der deutlichen Annahme² des neuen Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin reichten die Ärzteorganisationen im Frühjahr 2010 erneut Anträge ein, die anhand der Evaluationsresultate 2005 und den seither erschienenen Studienresultaten nachweisen sollten, dass die Leistungen in den fünf genannten komplementärmedizinischen Fachrichtungen die WZW-Kriterien erfüllen. Die nun zuständige Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzkommission (ELGK)³ erachtete die WZW-Kriterien für vier der fünf Fachrichtungen (Ausnahme: Neuraltherapie) nach wie vor als nicht erfüllt; im Falle der Neuraltherapie machte sie einen Unterschied zwischen der (der Komplementärmedizin zuzuordnenden) Neuraltherapie nach Huneke oder Störfeldtherapie, für welche sie den WZW-Nachweis als nicht erbracht hielt, und der (der konventionellen Medizin zuzuordnenden und unbestrittenen) lokalen und segmentalen Neuraltherapie. Das Eidgenössische Departement des Innern beschloss im Januar 2011 für die fünf komplementärmedizinischen Fachrichtungen die Leistungspflicht von 2012 bis 2017 unter der Auflage der Evaluation und für die unbestrittenen Untergebiete der Neuraltherapie die Leistungspflicht ohne entsprechende Auflagen (vgl. AS 2011 2669). In der Folge zog die Schweizerische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke ihren Antrag auf Leistungspflicht für die Störfeldtherapie zurück.

1.3 Auftrag

Die gleichlautenden Postulate 14.3094 sowie 14.3089 „Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung und Ausblick fünf Jahre nach der Annahme durch Volk und Stände“ vom 13. März 2014, die in den jeweiligen Räten angenommen worden sind⁴, beauftragen den Bundesrat, über den Stand der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels und allfälligen Handlungsbedarf Auskunft zu geben. Weiter werden Informationen zur Rolle der Komplementärmedizin in der Gesundheit2020⁵, zur Zusammenarbeit des Bundes, der Kantone und der Universitäten bzw. Hochschulen im Bereiche der Lehre und Forschung, derjenigen von Bund und Kantonen im Bereiche der Harmonisierung der kantonalen Berufsbewilligungen von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten, zur Regelung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie nach der Arbeit der Begleitgruppe Komplementärmedizin gewünscht.

Der Bundesrat hat in seinen Stellungnahmen vom 14. Mai 2014 mitgeteilt, die Arbeiten im Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels seien im Gange und sich bereit erklärt, im Rahmen eines Kurzberichtes detailliert über den Stand der Arbeiten zu berichten. Der vorliegende Bericht gibt den Stand der Arbeiten per Ende April 2015 wieder.

² 67 % der Bevölkerung stimmten für die Verfassungsbestimmung, sämtliche Stände hiessen die Vorlage gut.

³ Auf den 1. Januar 2008 wurden die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (EGK) und die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung (ELK) zur Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) vereint.

⁴ Das Postulat 14.3094 wurde am 11. Juni 2014 durch den Ständerat, das Postulat 14.3089 am 20. Juni 2014 durch den Nationalrat überwiesen.

⁵ vgl. <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>

In den eidgenössischen Räten sind zahlreiche weitere Vorstösse eingereicht worden⁶, welche die Umsetzung des Verfassungsartikels in den einzelnen Bereichen ebenfalls thematisieren und mit dem vorliegenden Bericht ebenfalls teilweise beantwortet werden.

2 Begleitgruppe Komplementärmedizin

Im Frühjahr 2011 setzte das Eidgenössische Departement des Innern eine Begleitgruppe, die die Konkretisierungsarbeiten zum neuen Verfassungsartikel unterstützt, ein. Darin sind die komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen, die komplementärmedizinischen Einrichtungen an den medizinischen Fakultäten, der Dachverband Komplementärmedizin (DAKOMED) und das Bundesamt für Gesundheit vertreten. Die Begleitgruppe trifft sich seither regelmässig und erörtert folgende Themen:

- Teilrevisionen des Medizinalberufegesetzes und des Heilmittelgesetzes
- Nationale Diplome für nichtärztliche Therapeuten und Therapeutinnen der Komplementärmedizin
- Forschungsförderung und Schaffung von Lehrstühlen für Komplementärmedizin
- Leistungspflicht für komplementärmedizinische ärztliche Leistungen

3 Heilmittelgesetz

3.1 Ausgangslage und Situationsanalyse

Behandlungen mit Komplementär- und Phytoarzneimitteln geniessen in der Bevölkerung breite Akzeptanz. Es soll deshalb eine breite Palette dieser Arzneimittel auf dem Markt verfügbar sein.

Am 7. November 2012 hat der Bundesrat seine Botschaft zur ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) überwiesen (2. Etappe, BBI 2013 1). Darin schlägt er in Umsetzung des neuen Verfassungsartikels und der erwähnten parlamentarischen Vorstösse⁷ verschiedene Erleichterungen für den Marktzugang von Arzneimitteln der Komplementärmedizin und Pflanzenheilkunde vor. Die parlamentarische Beratung der Vorlage wurde im Mai 2013 aufgenommen. Sowohl der Ständerat also auch der Nationalrat haben den Erleichterungen im Bereich der Komplementär- und Phytoarzneimittel unter Aufnahme einiger Präzisierungen zugestimmt. Nachfolgend sind die Erleichterungen aufgeführt:

- Pflanzliche Arzneimittel sollen vereinfacht zugelassen werden können. Die Belege zu Wirksamkeit und Sicherheit können dabei durch einen bibliographischen Nachweis erbracht werden.
- Es wird auf Gesetzesstufe eine neue Kategorie von Arzneimitteln der Komplementärmedizin geschaffen – namentlich die Komplementärarzneimittel ohne Indikation. Das

⁶ Wie zum Beispiel Mo. Kleiner (05.3391), Erleichterte Zulassung von in EU-Ländern zugelassenen OTC-Produkten; Pa. Iv. Kleiner (07.424), Heilmittelgesetz. Vereinfachte Zulassung der Heilmittel der Komplementärmedizin konkretisieren; Mo. Wehrli (07.3274), Faire Chancen für die Komplementärmedizin; Mo. SGK-N (06.3413), Zulassungspraxis von Swissmedic; Mo. Leutenegger Oberholzer (06.3786), Liberalisierung des Heilmittelhandels; Mo. Gilli (12.3847), Arzneimittelvielfalt in der Komplementärmedizin; Po. Graf-Litscher (12.3822), Zu hohe Zulassungshürden für Arzneimittel der Komplementärmedizin; Mo. Steiert (09.3718), Komplementärmedizin. Angemessene Umsetzung; Mo. Wehrli (09.3713), Komplementärmedizin. Faire Umsetzung; Mo. Forster-Vannini (07.3168), Überprüfung der ärztlichen Komplementärmedizin in der Grundversicherung

⁷ vgl. Ausführungen unter Ziffer 1.3

Anwendungsgebiet dieser Arzneimittel wird individualtherapeutisch nach einem speziellen komplementärmedizinischen Therapieprinzip (z. B. Homöopathie, Anthroposophie, asiatische Medizin) durch die ärztliche und nicht-ärztliche Therapeutin oder den Therapeuten festgelegt. Solchen Komplementärarzneimitteln steht der Zutritt zum Markt über eine einfache Meldung an die Zulassungsbehörde der Schweiz (Swissmedic) offen, sofern deren Wirkstoffe in den entsprechenden Listen zu den speziellen Therapierichtungen geführt werden.

- Dieses Meldeverfahren steht auch weiteren Arzneimitteln oder Arzneimittelgruppen offen, sofern diese sich aufgrund ihres geringen Risikopotenzials eignen.
- Weiter wird der Sicherheits- und Wirksamkeitsnachweis für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel pflanzlicher und synthetischer Herkunft reduziert, sofern diese traditionell verwendet werden (seit 30 Jahren als Arzneimittel verwendet, mindestens 15 Jahre in der Europäischen Union). Auf die Vorlage von pharmakologischen, toxikologischen und klinischen Prüfungen wird verzichtet. Um den Marktzutritt vereinfacht zu erlangen, sind ausschliesslich Unterlagen aus der Literatur zu den Heilwirkungen und eine Bewertung von Risiken, im Sinne eines Unbedenklichkeitsnachweises, einzureichen.
- Zudem dürfen Unternehmen mit einer Herstellungsbewilligung der schweizerischen Zulassungsbehörde bestimmte Komplementärarzneimittel bis zu 100 Packungen pro Jahr ohne Zulassung auf Eigeninitiative herstellen und ohne Zulassung an Detailhändler liefern.
- Arzneimittel, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Heilmittelgesetzes (2001) kantonal zugelassen waren, sollen weiterhin im betreffenden Kanton vertrieben werden können oder vereinfacht zugelassen werden, wenn sie seit mindestens 15 Jahren in einem Kanton zugelassen sind.

Weitere Erleichterungen, bei denen der Ständerat und der Nationalrat unterschiedlich entschieden haben, wie z.B. der sogenannte "well-established-use" (erleichterte Zulassung für Arzneimittel, deren Wirkstoffe in der beantragten Indikation und Darreichungsform in mindestens 5 Ländern der Europäischen Union und EFTA⁸ seit mindestens 10 Jahren in zugelassenen Arzneimitteln verwendet werden), werden in der Differenzvereinbarung (Januar - Herbst 2015) diskutiert. Sobald die Differenzvereinbarung abgeschlossen ist, werden die Ausführungsbestimmungen erarbeitet. Das revidierte Heilmittelgesetz und die Ausführungsbestimmungen werden voraussichtlich Mitte 2017 in Kraft treten.

3.2 Handlungsbedarf

Mit der laufenden Revision des Heilmittelgesetzes ist eine der Kernforderungen, die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt in der Komplementärmedizin, in Umsetzung begriffen. Es besteht in diesem Bereich nach Ansicht des Bundesrates kein weiterer Handlungsbedarf.

⁸ European Free Trade Association

4 Medizinalberufegesetz

4.1 Ausgangslage

Die Teilrevision des Medizinalberufegesetzes, die am 20. März 2015 vom Parlament verabschiedet wurde (MedBG; SR 811.11, vgl. BBl 2013 6205), sieht die Vermittlung von Kenntnissen über die Komplementärmedizin in der Ausbildung der universitären Medizinalberufe vor. Sie nimmt das Anliegen der Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) «Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung» (10.3009) auf. Diese verlangt, dass sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker und Tierärztinnen und Tierärzte im Rahmen ihrer Ausbildung angemessene Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren aneignen. Die universitären Medizinalpersonen müssen ihre Patientinnen und Patienten entsprechend kompetent beraten können. Sie kennen und verstehen beispielsweise die Auswirkungen einer komplementärmedizinischen Methode auf eine konventionelle Behandlung sowie mögliche Wechselwirkungen zwischen den konventionellen und den komplementärmedizinischen Heilmitteln. Die Bestimmungen zu den Ausbildungszielen wurden in der Teilrevision des MedBG in diesem Sinne angepasst.

4.2 Situationsanalyse

Das Parlament hat am 20. März 2015 die Teilrevision des MedBG verabschiedet.

Die Ausbildungsziele sollen für die Umsetzung in den medizinischen Fakultäten in konkrete Lernziele für die Studiengänge an den Fakultäten, namentlich für die Humanmedizin, aber auch für die Zahnmedizin, Pharmazie und Tiermedizin, heruntergebrochen werden. Diese Lernziele sollen in die Lernzielkataloge, die gesamtschweizerische Geltung haben, aufgenommen werden. Zudem bilden diese Lernzielkataloge auch die Basis für die eidgenössischen Prüfungen (Art. 3 der Prüfungsverordnung MedBG; SR 811.113.3), für welche alljährlich neue Fragen entwickelt werden. So sollen für den Schweizerischen Lernzielkatalog Humanmedizin (SCLO, vom 18. Juni 2008) Lernziele zu Komplementärmedizin erarbeitet werden, die in der Folge für alle medizinischen Fakultäten als inhaltliche Grundlage für die Studiengänge dienen werden.

Das Bundesamt für Gesundheit hat zudem die Gründung einer Arbeitsgruppe (sog. KAM im SCLO) gefördert, welche gemeinsame Lernziele für die nicht-konventionelle Medizin im revidierten Lernzielkatalog Humanmedizin (SCLO) vorschlagen wird. Dieser Arbeitsgruppe unter der Leitung eines Dozenten der Komplementärmedizin der Universität Bern gehören Vertreterinnen und Vertreter aller medizinischen Fakultäten, die über ein Lehr- und Forschungsangebot verfügen, an. Das Bundesamt für Gesundheit wird regelmässig über den Stand der Arbeiten informiert.

4.3 Handlungsbedarf

Im Rahmen der laufenden Revision des MedBG wird die Vermittlung von Kenntnissen über die Komplementärmedizin in der Ausbildung der universitären Medizinalberufe im Gesetz festgehalten. Die Revision des Lernzielkatalogs Humanmedizin sollte Ende 2017 abgeschlossen sein. Ein weiterer Kerninhalt der Verfassungsbestimmung ist damit in Umsetzung begriffen. Der Bundesrat ortet diesbezüglich keinen weiteren Handlungsbedarf.

5 Nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten

5.1 Ausgangslage

Seit 2008 führt die von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) gewählte interkantonale Prüfungskommission Prüfungen für Osteopathen und Osteopathinnen durch. Grundlage hierfür sind das seit dem 1. Januar 2007 geltende Reglement der GDK für die interkantonale Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz⁹ sowie die Prüfungsrichtlinien, die die Vorgaben des Reglements zu Form und Ablauf der Prüfungen präzisieren.

Der Bachelor of Science in Osteopathie, welcher in Freiburg an der Hochschule für Gesundheit von der Fachhochschule HES-SO in enger Zusammenarbeit mit praktizierenden Fachleuten und der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg angeboten wird, entspricht dem ersten Teil der interkantonalen Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz. Ein konsekutiver Master-Studiengang befindet sich derzeit in der Projektphase. Der Master ist der berufsbefähigende Abschluss.

In anderen komplementärtherapeutischen Bereichen arbeiten die Organisationen der Arbeitswelt (OdA) KomplementärTherapien und OdA Alternativmedizin in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation seit mehreren Jahren an der Schaffung einer höheren Fachprüfung mit Eidgenössischem Diplom (Tertiär-B-Stufe). Diese höheren Fachprüfungen sollen als Grundlage für die kantonale Berufsausübungsbewilligungen dienen.

5.2 Situationsanalyse

Auf Empfehlung der GDK hin haben mittlerweile fast alle Kantone die selbstständige Ausübung der Osteopathie der Bewilligungspflicht unterstellt und erteilen eine Berufsausübungsbewilligung nur dann, wenn das interkantonale Diplom der GDK vorliegt. Bis im Januar 2014 hat die Prüfungskommission mehr als 1000 interkantonale Diplome vergeben. Jedes interkantonale Diplom in Osteopathie wird im Register des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) erfasst. Die Überprüfung ausländischer Abschlüsse in Osteopathie richtet sich nach der Verordnung der GDK über die Anerkennung und Nachprüfung von ausländischen Berufsqualifikationen in Osteopathie vom 22. November 2012.¹⁰

Am 19. August 2014 hat die Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapien, gestützt auf Artikel 28 Absatz 2 des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002 (BBG; SR 412.10) und Artikel 26 der Berufsbildungsverordnung vom 19. November 2003 (BBV; SR 412.101), den Entwurf zu einer Prüfungsordnung über die höhere Fachprüfung Komplementärtherapeut mit Eidgenössischem Diplom bzw. Komplementärtherapeutin mit Eidgenössischem Diplom eingereicht.

Die Prüfungsordnung über die höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker (Ayurveda-Medizin, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin TCM, Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN), welche am 17.02.2015 publiziert wurde, ist am 28.04.15 vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation genehmigt worden.

Die von den nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten erbrachten Leistungen sind heute dem Bereich der Zusatzversicherungen zugeordnet und fallen nicht in denjenigen der

⁹ abrufbar unter: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Osteopathie/Reglement_d_23_11_2006_akt22112012.pdf

¹⁰ abrufbar unter: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Osteopathie/Re-AVO_Ausland_23102012_d_3_.pdf

obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Organisationen der Arbeitswelt haben diesbezüglich keine Forderungen und beabsichtigen keine Änderung der Praxis.

Die Qualität der Lehre und der Berufsausübung von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten stellt sich im internationalen Vergleich sehr uneinheitlich dar, wobei in der Schweiz von vielen Berufsorganisationen hohe Standards entwickelt wurden. Das European Directorate for the Quality of Medicines EDQM (Expertengruppe CD-P-PH/PC), in welchem das Bundesamt für Gesundheit vertreten ist, hat Minimalstandards für die Ausbildung und Berufsausübung in traditioneller chinesischer Medizin, als Muster für weitere traditionelle Bereiche, entwickelt, die als Grundlage für weitere Diskussionen aufgenommen wurden.

5.3 Handlungsbedarf

In mehreren Kantonen¹¹ können Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerinnen sowie Komplementärtherapeuten und Komplementärtherapeutinnen derzeit ohne Bewilligung tätig werden. Erlangen diese Berufe die eidgenössische Anerkennung, so werden sie in vielen Fällen der Bewilligungspflicht unterstellt, sofern Tätigkeiten betroffen sind, welche den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten sind (z.B. Akupunktur) oder ein erhöhtes Gefährdungspotenzial darstellen (z.B. invasive Manipulationen, Verschreiben von traditionellen Medikamenten, etc.). Eine Harmonisierung der kantonalen Richtlinien für die Erteilung von Berufsbewilligung von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten wäre begrüssenswert.

In diesem Zusammenhang wäre auch eine klarere Definition der Kompetenzen, der Rollen und Tätigkeitsbereichen von diesen Fachpersonen in der medizinischen Versorgung wünschenswert. Besonders wichtig wird in Zukunft auch die Abgrenzung zwischen komplementärmedizinischen Leistungen von Medizinalpersonen bzw. Gesundheitsfachleuten und nicht-konventionellen (komplementären oder alternativen) Tätigkeiten von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten sein. Diese Abgrenzung ist in manchen Bereichen insofern schwierig, als dass, je nach Bezeichnung, eine sehr ähnliche Leistung für dieselben Beschwerden eines Patienten bzw. einer Patientin durch verschiedene ärztliche bzw. nichtärztliche Fachpersonen erbracht werden kann. So zum Beispiel im manipulativen Bereich, wo Chiropraktikerinnen und Chiropraktoren (Medizinalberuf), Osteopathinnen und Osteopathen (interkantonale Prüfung der GDK, bzw Bachelor und Master of Science in Osteopathie der Hochschule für Gesundheit Freiburg von der Fachhochschule HES-SO), Fachärztinnen und Fachärzten (Fähigkeitsausweis „manuelle Medizin“ der FMH), Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (Bachelor of Science in Physiotherapie) sowie gewisse Komplementärtherapeutinnen und Komplementärtherapeuten (z.T. aus Gesundheitsberufen) Rückenprobleme nach ähnlichen Grundsätzen angehen können. Es besteht die Möglichkeit, diese Diskussionen im Rahmen der Förderung der Interprofessionalität¹² zwischen den Medizinal- und Gesundheitsberufen auf nationaler Ebene im Kontext der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates zu führen.

Der Bund nimmt somit im Rahmen seiner Kompetenzen bezüglich Berufsbildung, Berufsausübung und interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereiche der Komplementärmedizin seine Verantwortung wahr, womit ein Teil des Verfassungsauftrags umgesetzt wird.

¹¹ vgl. Übersicht unter: <http://www.fams.ch/berufsbedingungen-in-der-ch/kantone>

¹² In diesem Zusammenhang sei auf die Arbeitsgruppe Interprofessionalität der Plattform „Zukunft der ärztlichen Bildung“ und die Konferenzen des BAG und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom Dezember 2014 verwiesen.

6 Forschungsförderung und Schaffung von Instituten und Lehrstühlen

6.1 Ausgangslage

Der Bereich der Schaffung von Lehrstühlen und Instituten liegt in der Verantwortung der Universitäten und Hochschulen bzw. der Kantone. Gemäss dem Grundsatz der Hochschulautonomie kann jede Universität im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (z.B. MedBG) selber entscheiden, ob und in welchem Ausmass sie bereit ist, jeweils ein Lehr- und Forschungsangebot aufzubauen.

6.2 Situationsanalyse

Verschiedene Gespräche mit komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen und universitären Forschenden zeigen, dass in mehreren universitären Institutionen schon heute sowohl Lehre wie klinische Forschungen durchgeführt werden (Indikationen, Möglichkeiten und Integrationspotential der Komplementärmedizin und Komplementärtherapien in der konventionellen Medizin). Bis jetzt sind aber diese wissenschaftlichen Anstrengungen nicht auf nationaler Ebene durch die jeweiligen Instituten und Forschungseinheiten bzw durch die Fachorganisationen koordiniert.

Eine Auflistung der Lehr- und Forschungsinstitutionen und der Lehr- und Forschungstätigkeiten auf nationaler Ebene wurde von der Arbeitsgruppe KAM in SCLO gestaltet. Das Bundesamt für Gesundheit verfolgt und unterstützt die Arbeit dieser Expertinnen und Experten der medizinischen Fakultäten, besonders im Hinblick auf eine nationalen Koordination und Zusammenarbeit.

6.3 Handlungsbedarf

Auf Initiative der parlamentarischen Gruppe Komplementärmedizin, des Dachverbands Komplementärmedizin (DAKOMED) und der Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires (RoMédCo) unter der Moderation von Ständerat Luc Recordon fand Anfang 2014 ein gemeinsames Treffen von Parlamentariern, Forschern, Dozentinnen und Dozenten der medizinischen Fakultäten und Vertretern des BAG und des SBFJ statt, an dem das Thema Forschungsfinanzierung in der Komplementärmedizin diskutiert wurde. Dabei wurde festgestellt, dass zur Stärkung der Lehre und Forschung in Komplementärmedizin, sowohl eine Stärkung der komplementärmedizinischen Lehreinheiten, wie auch die Unterstützung von spezifischen Forschungsprojekten nötig sind. In diesem Zusammenhang wollen die Verantwortlichen der Fakultäten in den komplementärmedizinischen Bereichen Schritte unternehmen, um allenfalls projektgebundene Mittel sicherzustellen. Zudem wurde die Idee eines Nationalen Forschungsprogrammes (NFP) diskutiert und die weitere Zusammenarbeit im Rahmen von internationalen Forschungsprogrammen evaluiert

Das Bundesamt für Gesundheit wird im Lichte der Aufnahme der Komplementärmedizin in die Ausbildungsziele der universitären Medizinalberufe im Rahmen der Revision des MedBG, Diskussionen mit den Fakultäten, der SMIFK, Swissuniversities und allenfalls mit der schweizerischen Hochschulkonferenz führen. Eine verstärkte und gesicherte internationale Zusammenarbeit im Bereich der Forschungstätigkeiten wäre sehr zu begrüssen. Der Bund nimmt im Rahmen seiner Kompetenzen im Bereich der Lehr- und Forschungsförderung seine Verantwortung wahr. Auch hier wird damit dem Verfassungsauftrag Rechnung getragen.

7 Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

7.1 Ausgangslage

Die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin werden derzeit bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen sowie der Auflage der Evaluation im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.¹³ Zwei Jahre nach der Einführung der Leistungspflicht für die fünf komplementärmedizinischen Fachrichtungen unter Auflage der Evaluation im Januar 2011 durch das Eidgenössische Departement des Innern lag noch kein Konsens für ein Konzept zur Evaluation vor, weshalb eine Neubeurteilung der Situation vorgenommen wurde.

7.2 Situationsanalyse und geplante Neuregelung

In einer Analyse kam das Bundesamt für Gesundheit zum Schluss, 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.

Entsprechend hat das Eidgenössische Departement des Innern im Frühjahr 2013 die Evaluation der vier Methoden sistiert und schlägt vor, bestimmte komplementärmedizinische Fachrichtungen den anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Damit gälte auch für sie das Vertrauensprinzip¹⁴ und die Leistungen würden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. Analog zu den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen lediglich einzelne, umstrittene Leistungen daraus überprüft werden. Wie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit angewendet werden, muss dabei für die Komplementärmedizin noch präzisiert werden. Die Arbeiten im Hinblick auf eine Neuregelung wurden im Nachgang an den Sistierungsentscheid des Eidgenössischen Departements des Innern umgehend an die Hand genommen. Der Vorschlag für eine Neuregelung, der den betroffenen Stakeholdern und Experten am 30. April 2014 präsentiert worden ist, geht davon aus, dass die Befristung der Leistungspflicht für ärztliche 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 Fachrichtung das Vertrauensprinzip gelten soll,
- für die Herauslösung einzelner Leistungen aus dem Vertrauensprinzip („Umstrittenheitsabklärung“), und
- für die WZW-Prüfung von umstrittenen Einzelleistungen.

Der Vorschlag für die Neuregelung wurde dem Bundesrat im Rahmen einer Informationsnotiz am 4. April 2014 unterbreitet und den betroffenen Stakeholdern und Experten am 30. April 2014 präsentiert.

¹³ vgl. auch Ausführungen unter Ziff. 1.2

¹⁴ 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 vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen werden damit grundsätzlich vergütet, sofern in Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) keine Sonderregelung festgehalten ist.

7.3 Handlungsbedarf

Für die Implementierung dieser Prozesse sind Anpassungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) betreffend die Interpretation der WZW-Begriffe für komplementärmedizinische Leistungen im Hinblick auf die Umstrittenheitsabklärung und die WZW-Prüfung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) erforderlich.

Mit diesem Lösungsvorschlag sind eine Weiterführung der Leistungspflicht für Leistungen der bisherigen Fachrichtungen, Ausschlüsse von einzelnen Leistungen dieser Fachrichtungen von der Leistungspflicht (falls diese die WZW-Kriterien nicht erfüllen) und die Prüfung von Leistungen in weiteren Fachrichtungen möglich. Damit kann der Verfassungsauftrag umgesetzt werden, ohne dass das Gebot des verantwortungsvollen Umgangs mit den Prämien der Versicherten verletzt wird.

Das Eidgenössische Departement des Innern und das Bundesamt für Gesundheit haben die betroffenen Kreise eingeladen, bei der Erarbeitung der Kriterien und Prozesse mitzuwirken. Die Arbeitsgruppe ist konstituiert und erste Sitzungen haben am 18. November 2014, 1. Dezember 2014, 12. Januar 2015 und am 2. März 2015 stattgefunden. Die Arbeiten an den Kriterien und Prozessen sind abgeschlossen und es ist geplant, die Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) Ende Mai 2015 zu konsultieren. In der Folge wird die Anpassung der rechtlichen Grundlagen vorbereitet. Eine diesbezügliche Anhörung ist im Frühjahr 2016, das Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen per 1. Januar 2017 geplant. Zu einem Unterbruch der Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kommt es nicht.¹⁵ Auch in diesem Bereich ist der Verfassungsauftrag entsprechend in Umsetzung begriffen.

8 Schlussbetrachtungen

Die vorstehenden Erläuterungen zeigen, dass der Verfassungsauftrag in den verschiedenen Bereichen in Umsetzung begriffen ist:

- Im Rahmen der laufenden Revision des Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) schlägt der Bundesrat verschiedene Erleichterungen für den Marktzugang von Arzneimitteln der Komplementärmedizin und Pflanzenheilkunde vor.
- Die Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11), welche am 20. März 2015 vom Parlament angenommen worden ist, sieht die Vermittlung von Kenntnissen über die Komplementärmedizin in der Ausbildung der universitären Medizinalberufe vor. Die Implementierung der Ausbildungsziele für die Komplementärmedizin wird im Rahmen der Revisionsarbeiten des Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO) der Humanmedizin aufgenommen und ebenso in die laufenden Revisionsarbeiten des Lernzielkataloges Pharmazie eingebracht
- Was die nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten betrifft, ortet der Bundesrat bei der Schaffung von höheren Fachprüfungen mit Eidgenössischem Diplom, wie diejenige der Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker am 28. April 2015 und bezüglich Abstimmung der Kompetenzen, Rollen und der Tätigkeitsbereiche dieser Fachpersonen in der medizinischen Versorgung namentlich in der medizinischen Grundversorgung Handlungsbedarf. Es besteht die Möglichkeit, diese Diskussionen im Rahmen

¹⁵ Die Neuregelung wird vor Ablauf der Evaluationsfrist (31. Dezember 2017) in Kraft treten.

der Förderung der Interprofessionalität zwischen den Medizinal- und Gesundheitsberufen auf nationaler Ebene im Kontext der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, "Gesundheit2020" zu führen. Ebenfalls würde der Bundesrat eine Harmonisierung der kantonalen Richtlinien für die Erteilung von Berufsbewilligungen von nicht-ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten begrüßen.

- Für komplementärmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte liegt der Bereich der Schaffung von Lehrstühlen und Instituten in der Verantwortung der Fakultäten und Hochschulen bzw. der Kantone. Die Diskussion um die Stärkung von komplementärmedizinischen Kenntnissen wird mit den Fakultäten aufgenommen.
- Ein Vorschlag für die Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung befindet sich in Erarbeitung. Das Inkrafttreten dieser Neuregelung ist per 1. Januar 2017 geplant.¹⁶

Zusammenfassend hält der Bundesrat fest, dass die Kerninhalte des Verfassungsauftrages in Umsetzung begriffen sind und dem Verfassungsauftrag Rechnung getragen wird.

¹⁶ Zu einem Unterbruch der Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kommt es nicht, da die Neuregelung vor Ablauf der Evaluationsfrist (31. Dezember 2017) in Kraft treten wird.