

Neue Chance für Komplementärmedizin

Bereits ab nächstem Jahr werden fünf Methoden der Komplementärmedizin wieder von der Grundversicherung bezahlt. So will es Gesundheitsminister Didier Burkhalter. Der Entscheid gilt nur provisorisch bis Ende 2017. Bis dahin bleibt den Verbänden Zeit, die Wirksamkeit der Methoden zu beweisen. Der Hürdenlauf für die Komplementärmedizin geht weiter.

Sarah Thiele

Der Chef des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) verfügt damit, dass die fünf Methoden der Komplementärmedizin ab Januar 2012 provisorisch für die nächsten sechs Jahre von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlt werden. Dabei handelt es sich um die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die Traditionelle Chinesische Medizin. Wenn diese von einem Arzt ausgeführt werden.

Der Kampf um die Anerkennung

Schon seit vielen Jahren kämpfen die entsprechenden Ärztesellschaften und Verbände um die Anerkennung der Komplementärmedizin als kassenpflichtige Leistung. Dieser Kampf ist von einem ständigen Auf und Ab geprägt. Bereits 1999 wurden die fünf Behandlungsmethoden während einer sechsjährigen Testphase in den Leistungskatalog der Grundversicherung aufgenommen. Auf Empfehlung der Eidgenössischen Leistungs- und Grundsatzkommission (ELGK) hatte der damalige Gesundheitsminister Pascal Couchepin aufgrund nicht erfüllter Wirkungskriterien diese wieder rausgekippt. Bereits im September 2005 wurde die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» mit 140 000 Unterschriften eingereicht. Schulmedizin und Komplementärmedizin sollten gleichberechtigt sein. 2008 verabschiedeten die Eidgenössischen Räte einen Gegenvorschlag, bei dem auf das Wort «umfassend» verzichtet wurde. Dieser Gegenvorschlag wurde in der Eidgenössischen Abstimmung 2009 mit 67 Prozent Ja angenommen. Im Mai 2010 reichten Vertreter der Komplementärmedizin ein Gesuch um die erneute Aufnahme der Komplementärmedizin in den Grundversicherungskatalog ein. Die ELGK empfiehlt zu diesem Zeitpunkt jedoch, dem Antrag nicht stattzugeben. Die parlamentarische Gruppe Komplementärmedizin forderte daraufhin eine Überprüfung des Entscheids durch die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates. Anfang 2011 verfügte Gesundheitsminister Burkhalter, dass die besagten Methoden ab 2012 wieder temporär von der Grundversicherung übernommen werden müssen.

Schwieriger Stand

Entgegen dem Wunsch des Volkes ist die ELGK gegen eine Aufnahme der Komplementärmedizin in den Leistungskatalog der Grundversicherung. Als Grund führt sie einen fehlenden Nachweis zu Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) ins Feld. Daran hält die Kommission auch trotz eines Bundesgerichtsentscheids fest, der besagt, dass die Wirksamkeit wissenschaftlich, jedoch nicht zwingend mit schulmedizinischen Methoden belegt werden muss. Fakt ist, dass seit 2005 über 200 klinische Studien zur Wirksamkeit der fünf Methoden der Komplementärmedizin publiziert wurden. Die deutliche Mehrheit davon weist nach, dass ärztliche Komplementärmedizin wirksam ist. Die effektiven Kosten komplementärmedizinischer Leistungen wurden ebenfalls publiziert, womit auch der Nachweis der Wirtschaftlichkeit erbracht ist.

Fragwürdiges Vorgehen der ELGK

Aktuell fehlt es an Vorgaben, nach denen sich die ELGK bei der Beurteilung von Anträgen richten muss. Im Falle der Komplementärmedizin sind gemäss öffentlich einsehbaren Sitzungsprotokollen scheinbar das Bauchgefühl, persönliche Vorlieben und ideologische Färbungen die geltenden Kriterien. Es ist auch zu vermuten, dass der Bundesgerichtsentscheid nicht umgesetzt wird. Hinzu kommt, dass die Mitglieder der ELGK kaum Fachwissen im Bereich Komplementärmedizin haben. Die Geschäftsordnung verpflichtet in diesem Fall dazu, beratende Experten hinzuzuziehen. Dies wurde unterlassen. Fehlende Offenlegung der Interessenverbindungen und eine Überschreitung der Mitgliederzahl tragen dazu bei, dass die Kommission insgesamt nicht im besten Licht dasteht.

Kosten und Gewinne

Auch von den Krankenkassen ist wohl keine Unterstützung für den Verbleib in der Grundversicherung zu erhoffen. Sie erzielen deutlich mehr Gewinn, wenn die Komplementärmedizin nicht über die Grundversicherung vergütet wird. In Bezug auf die gesamten Gesundheitskosten ist durch die Wiederaufnahme der Komplementärmedizin in die Grundversicherung kein Kostenschub zu erwarten. Das Gegenteil dürfte sogar der Fall sein. Zahlen zeigen, dass Komplementärmediziner günstiger arbeiten als schulmedizinische Hausärzte. Die durch Komplementärmedizin verursachten Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro Patient und Jahr sind gleich hoch wie in der Schulmedizin. Pro Arzt und Jahr sind sie sogar um ein Drittel tiefer.



tärmedizin in die Grundversicherung kein Kostenschub zu erwarten. Das Gegenteil dürfte sogar der Fall sein. Zahlen zeigen, dass Komplementärmediziner günstiger arbeiten als schulmedizinische Hausärzte. Die durch Komplementärmedizin verursachten Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro Patient und Jahr sind gleich hoch wie in der Schulmedizin. Pro Arzt und Jahr sind sie sogar um ein Drittel tiefer.

Hürdenlauf

Die Komplementärmedizin hat bis zur definitiven Aufnahme in die Grundversicherung also noch einige Hürden zu nehmen. Der Wille des Volkes ist klar. Ob dieser jedoch endgültig umgesetzt wird, ist zum heutigen Zeitpunkt noch Spekulation.

Interview mit Walter Stüdeli, Dachverband Komplementärmedizin, und Olaf Schäfer, Helsana



Der Politologe und Ökonom Walter Stüdeli ist Leiter Politik&Medien des Dachverbands Komplementärmedizin.



Dr. rer. nat. Olaf Schäfer ist Doktor der Biochemie. Er ist Leiter Leistungsmanagement bei der Helsana.

Bundesrat Burkhalter hat entgegen der Empfehlung ELGK entschieden, die Methoden der Komplementärmedizin ab 2012 bis 2017 wieder in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufzunehmen. Was bedeutet dies für Sie?

WS: Die temporäre Wiederaufnahme der fünf ärztlichen Methoden in die Grundversicherung war ein erster, wichtiger Entscheid. Bundesrat Burkhalter nimmt den Verfassungsauftrag sehr ernst, was wir natürlich begrüessen.

OS: Für uns als Krankenversicherer gehört die Umsetzung von Gesetzes- oder Verordnungsänderungen zum Tagesgeschäft. Diese Übergangsperiode der Aufnahme der fünf Methoden in die Grundversicherung soll vor allem dazu genutzt werden, die kontroversen Aspekte zu klären. Denn bis heute fehlt

der Nachweis, dass diese fünf Methoden die gesetzlichen WZW-Kriterien erfüllen.

Glauben Sie, dass die Komplementärmedizin auch nach 2017 noch in der Grundversicherung bleibt?

WS: Letztlich ist es ein politischer Entscheid. Die gesetzlichen Vorgaben sind erfüllt, die wissenschaftlichen Belege genügen längst für eine Aufnahme. Die zentrale Frage ist, ob das Gesetz korrekt vollzogen wird. Wir wissen, dass dies in der Vergangenheit nicht immer der Fall war, und wir wissen nicht, wer im 2017 Gesundheitsminister sein wird.

OS: Darüber spekulieren wir nicht. Sicher ist, dass die Kostenentwicklung in der Komplementärmedizin von der Politik genau beobachtet wird. Gleichzeitig wird auch der Anspruch an den qualitativen Ausweis, vor allem an die Wirksamkeit, steigen.

Den Kassen wird vorgeworfen, die Komplementärmedizin bewusst in der Zusatzversicherung haben zu wollen, da sie so mehr Geld verdienen. Was meinen Sie dazu?

WS: Die Leistungen der Komplementärmedizin haben 2004 – vor dem Ausschluss durch Bundesrat Pascal Couchepin – 25 Millionen Franken gekostet. So steht es in der offiziellen Statistik des BAG. Die Behandlungskosten sind also ausserordentlich gering. Komplementärmediziner arbeiten günstiger als schulmedizinische Hausärzte. Die Krankenkassen wollen und müssen aber nicht Geld sparen, sondern Geld verdienen. Santéuisse hat seinerzeit bestätigt, dass die Krankenkassen mindestens 250 Mio. Franken mehr Gewinn erzielen, wenn die Leistungen über die Zusatzversicherungen abzurechnen sind. Es ist also nicht verwunderlich, wenn die Kassen gegen die definitive Aufnahme in die Grundversicherung sind.

OS: Krankenversicherer wollen in erster Linie Klarheit und eine verlässliche Basis für die Kostenrechnung. Da die Leistungskosten die Prämien bestimmen, muss man wissen, wo welche Kosten zukünftig anfallen werden.

Helsana hat sich seit jeher für die Komplementärmedizin eingesetzt und dazu die entsprechenden Zusatzversicherungsprodukte entwickelt. Denn viele gute Komplementärleistungen sind im Umfang der Grundversicherung gar nicht abgedeckt. Das bleibt übrigens auch weiterhin so, denn die durch die Grundversicherung abgedeckten Leistungen, und vor allem die zugelassenen Therapeuten, sind auch nach der Teilerweiterung des Leistungskatalogs eng beschränkt.

DER ZÄRTLICHE TROST FÜR
GEREIZTE UND MÜDE AUGEN:
WELEDA EUPHRASIA-AUGENTROPFEN.

Dies sind Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.
Weleda AG, 4144 Arlesheim



WELEDA
IM EINKLANG MIT MENSCH UND NATUR