



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](mailto: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**

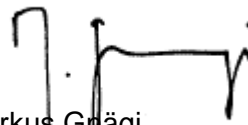
Direktion



Verena Nold

Direktorin

Abteilung Grundlagen



Markus Grägi

Leiter Abteilung Grundlagen a.i.