

# Warum vergütet die Grundversicherung nur einen kleinen Teil der Komplementärmedizin?

**Die Komplementärmedizin umfasst eine Vielzahl von Methoden zur Feststellung, Behandlung oder Vorbeugung von Krankheiten und Störungen sowie zur Gesundheitsförderung.**

Komplementärmedizinische Methoden nehmen für sich in Anspruch, eine Ergänzung oder eine Alternative zur Schulmedizin anzubieten. Über eine private Zusatzversicherung haben schätzungsweise 70 Prozent der Versicherten Zugang zu komplementärmedizinischen Leistungen. Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind seit dem 1. Juli 2005 die ärztliche Akupunktur und zahl-

reiche komplementärmedizinische Arzneimittel versichert. Damals wurden fünf weitere komplementärmedizinische Methoden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) aus dem Grundleistungskatalog entfernt, da sie die gesetzlichen Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllten. Es handelte sich dabei um die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin. Dieser Entscheid des EDI entfachte eine öffentliche Diskussion rund um den Einbezug komplementärmedizinischer Methoden in die Grundversicherung. Das Volk hat mit seinem Ja zum Ge-

genvorschlag zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» im Jahr 2009 das vorläufig letzte Wort gesprochen. Vom 1. Januar 2012 bis Ende 2017 werden die fünf Methoden deshalb wieder provisorisch unter bestimmten Voraussetzungen, die im Leistungskatalog aufgeführt sind, von der Grundversicherung bezahlt. Diese Übergangsperiode wird dazu genutzt, um die kontroversen Aspekte zu klären. Bis heute fehlt der Nachweis, dass diese fünf Behandlungsmethoden die WZW-Kriterien vollumfänglich erfüllen. Das gilt auch für andere komplementärmedizinische Behandlungen und Arzneimittel. Deshalb werden nur wenige von der Grundversicherung bezahlt. (sis)

## Osteopathie liegt im Trend – Wer bezahlt?

**Um die Frage gleich vorweg zu beantworten: Osteopathie ist nicht kassenpflichtig. Bei dieser Therapiemethode handelt es sich um eine nichtkassenpflichtige komplementärmedizinische bzw. alternative Therapiemassnahme.**

Die Kosten der Behandlungen werden nicht von der Grundversicherung, sondern im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) einer allfällig bestehenden Zusatzversicherung erstattet. In der Regel werden 70 bis 90 Prozent der Kosten vergütet. Der Beruf des Osteopathen bzw. der Osteopathin ist in der Schweiz inzwischen als unabhängiger Heilberuf anerkannt. Für die Ausübung der Osteopathie benötigen die Therapeuten eine kantonale Berufsausübungsbewilligung. Diese wird allerdings nur dann erteilt, wenn das interkantonale Diplom der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vorliegt. Sobald die Bewilligung vorliegt, kann

der Osteopath direkt und ohne vorherige ärztliche Konsultation aufgesucht werden. Besondere Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer spielen in diesem Bereich keine Rolle, da es sich vorliegend nicht um Leistungen der Grundversicherung handelt.

Sowohl die Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA (Rubrik «Therapeuten»), als auch das Erfahrungsmedizinische Register EMR (Rubrik «EMR Public») führen eine Methodenliste und eine Liste der von den Krankenversicherern anerkannten Therapeuten. Auch für die Mitarbeitenden der Krankenversicherungen gibt es eine praktische Neuerung: Ab 2015 haben die VVG-Therapeuten einheitliche, neue ZSR-Nummern – pro Komplementärtherapeut eine – mit den Zertifikaten der verschiedenen Registrierungsstellen wie EMR, ASCA, NVS, APTN, OdA KT, QualiKAM und weiteren. (jpb)

