

Apropos Limitationen der Komplementärmedizin-Tarmed-Positionen

Die Komplementärmedizin-Tarmed-Positionen sind bekanntlich auf 180 Minuten pro Halbjahr und Patient limitiert. Obwohl bei der Botschaft zur provisorischen Wiederaufnahme der komplementärmedizinischen Leistungen im Januar 2011 keine Limitationen vorgesehen waren, wurden diese leider aufgrund eines Antrags zur Reaktivierung der früher gültigen Tarifpositionen durch die FMH «automatisch» erneut in den Leistungskatalog integriert. Eine umgehende Intervention durch die UNION zur Löschung dieser Limitationen wurde von der Tarifkommission folgendermassen beantwortet: Szenario 1 = Belassen der Limitationen; Szenario 2 = keine Limitationen, aber «Ver-

blockung» der Grundversorgerpositionen, was bedeuten würde, dass keine Kumulation von Grundversorgerleistungen mit komplementärmedizinischen Leistungen für dieselbe Sitzung zulässig wäre. Da dies zu einer erheblich gravierenderen Verzerrung der tatsächlich erbrachten Leistungen geführt hätte, wurde im Juni 2012 der Antrag zur Streichung der Limitationen zurückgezogen. Wie die praktische Erfahrung zeigt, werden die Limiten nicht zu oft erreicht, und es besteht die Möglichkeit, überzählige Anwendungen zum Privattarif über VVG abzurechnen. Eine rechtzeitige Information der Patienten ist in diesem Fall jedoch unumgänglich.

Das neue Evaluationskonzept

Anlässlich der provisorischen Wiederaufnahme der komplementärmedizinischen Leistungen in das Krankenversicherungsgesetz (KVG) durch Bundesrat Didier Burkhalter im Januar 2011 wurden die Antragsteller verpflichtet, bis Ende 2012 ein Konzept zur Re-Evaluation vorzulegen. In mehreren Sitzungen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) versuchte die UNION, die Lücken festzulegen, die einer Klärung bedürfen. Hauptziel war, eine verbindliche Basis zu schaffen, um nicht ein drittes Mal mit den Anträgen zu scheitern. Die Ausgangslage ist nicht gerade ermutigend: Der Katalog der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) ist ein «work in progress» und für Einzelleistungen durchaus kohärent. Ganze Systeme wie die Homöopathie, die Chinesische Medizin, die Phytotherapie und die Anthroposophisch erweiterte Medizin lassen sich jedoch nicht so einfach in randomisierten Studien abbilden oder mit etablierten Einzelleistungen vergleichen. Auch bleibt offen, ob der endgültige Entscheid 2017 aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen, weltanschaulicher Prämissen oder politischer Gegebenheiten getroffen werden wird. Im Laufe der folgenden 5 Jahre sind zahlreiche Änderungen der Parameter möglich.

Mit Professor André Busato vom Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich und Dr. Martin Frei-Erb von der KIKOM, Universität Bern, wurde ein Konzept erarbeitet, das einerseits der Frage nachgeht, welche Patienten Komplementärmedizin im Vergleich zu schulmedizinischen Behandlungen beanspruchen. Andererseits wird abgeklärt, ob komplementärmedizinische Leistungen einzeln oder zusätzlich zur Schulmedizin in Anspruch genommen werden. Zur Beantwortung können noch unveröffentlichte Daten des Projekts Evaluation Komplementärmedizin (PEK) ausgewertet und Statistiken von NewIndex sowie Krankenkassen herangezogen werden. Eine dritte Fragestellung nach einem «Zusatznutzen» der Komplementärmedizin wurde einhellig als nicht beantwortbar eingestuft, da insbesondere Vergleichsgrössen und Beurteilungskriterien nicht existent sind. Dieses Konzept wurde fristgerecht im Departement des Innern eingereicht. Ein Gespräch mit Bundesrat Alain Berset am 5. Juni 2012 stimmte immerhin zuversichtlich, dass auch der neue Gesundheitsminister unseren Anliegen wohlwollend gegenübersteht.

Dr. med. Samuel Imfeld
Vorstandsmitglied UNION

Agenda UNION

Vorstandssitzung UNION
Vorstandssitzung UNION
Vorstandssitzung UNION

Donnerstag, 18. Oktober 2012 (Nachmittag); Bern
Donnerstag, 15. November 2012 (Nachmittag); Bern
Donnerstag, 20. Dezember 2012 (Nachmittag); Bern