

Hansueli Albonico



In den letzten zwei Jahren hat die vom Bundesrat eingesetzte Expertengruppe in fünf Sitzungen den Vorschlag zu einer Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes erarbeitet, welche unter Aufrechterhaltung der Wissenschaftsverpflichtung die Aufnahme der ärztlichen Komplementärmedizin in der OKP sicherstellt. Dieser Prozess war vor 20 Jahren durch Bundesrätin Ruth Dreifuss initiiert worden. Die 20-köpfige Expertengruppe umfasste neben den Komplementärmedizinern Vertreter der Universitäten, des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) sowie der Krankenversicherer *santésuisse* und *curafutura*.

Kernpunkt der Arbeit der Expertengruppe war die Sicherung der evidenzbasierten Qualität der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass die ärztliche Komplementärmedizin mittlerweile über eine breite Forschung inklusive hoher Evidenzlevels verfügt (siehe unten), andererseits ist auch in der konventionellen Medizin die Evidenzlage für den Nachweis

Vertrauen stösst auf Evidenz: 20 Jahre Evaluation Komplementärmedizin

Mit der Unterstellung der ärztlichen Komplementärmedizin unter das «Vertrauensprinzip» hat Bundesrat Berset eine zukunftsfähige Basis zu deren Verbleib in der sozialen Grundversicherung der Schweiz geschaffen. Die UNION vertraut darauf, dass damit der 20-jährige Evaluationsprozess jetzt zu einem sachgemässen Abschluss kommt.

von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) ganzer Fachrichtungen begrenzt. So gibt es z.B. wenige Doppelblindstudien zu Therapien bei Kindern, alten Menschen und polymorbiden Patienten. Die amerikanischen Richtlinien zur Kardiologie basieren lediglich zu 11% auf Evidenzlevel A (randomisierte kontrollierte Studien); 48% der Empfehlungen stützen sich auf Expertenmeinungen und Fallberichte. In den amerikanischen Richtlinien zur Onkologie sind nur 6% mit Evidenzlevel A gesichert.

Niemand würde den vollständigen WZW-Nachweis ganzer schulmedizinischer Fachrichtungen, etwa der Urologie, der Pädiatrie oder der Psychiatrie fordern

Die Expertengruppe nahm weiter zur Kenntnis, dass die Schweiz durch die Anforderungen der Fähigkeitsausweise FMH die Latte für die Anerkennung der ärztlichen Komplementärmedizin bereits sehr hoch angesetzt hat. Jeder Arzt, jede Ärztin, welche komplementärmedizinisch tätig wird, hat – neben der spezifischen komplementärmedizinischen Zusatzausbildung – mindestens sechs Jahre schulmedizinisches Studium an der Universität und drei bis sechs Jahre

schulmedizinische Facharzt-Ausbildung absolviert. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind zudem – neben ihrer spezifischen Fortbildung – auch zur kontinuierlichen schulmedizinischen Fortbildung verpflichtet.

Wären die komplementärmedizinischen Ärzte und Ärztinnen damit nicht in der Lage, Qualität und Grenzen ihrer fachlichen Tätigkeit einzuschätzen, müsste gerade ihrer schulmedizinischen Aus- Weiter- und Fortbildung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt werden

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) verpflichtet mittlerweile die schweizerischen Universitäten zur Aufnahme von komplementärmedizinischen Inhalten in die Ausbildungs- und Prüfungskataloge der Medizinalberufe. Damit sollen alle Ärztinnen und Ärzte Grundkenntnisse zur Einschätzung komplementärmedizinischer Angebote erhalten. Dies ist beispielsweise in der Onkologie von erheblicher Bedeutung.

Die Expertengruppe des Bundes verlangt zur WZW-Beurteilung gleichermaßen die Aufrechterhaltung von wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung. Dabei konnte bestätigt werden, dass auch in der ärzt-

lichen Komplementärmedizin mittlerweile eine Fülle von klinischen Studien vorliegt. Diese sind zwar unterschiedlicher Qualität, aber durchaus auch auf hohem Evidenzlevel. Man nehme sich z.B. mal die Publikationslisten der komplementärmedizinischen Universitäts- und Hochschulinstitute vor! Speziell im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) wurden auch – im Sinne der aktuellen Forderungen des BAG – umfassende Health Technology Assessments (HTA) erarbeitet.

Wenn behauptet wird, die ärztliche Komplementärmedizin verfüge noch immer nicht über wissenschaftliche Studien, so basiert diese Behauptung auf einem ganz unwissenschaftlichen Defizit an Literaturrecherche

Berücksichtigt wurde aber auch, dass sich der vom Gesetz geforderte «wissenschaftliche» Nachweis nicht auf reduktionistische naturwissenschaftliche Konzepte beschränkt, sondern eine systemkonforme Methodologie verlangt. Dementsprechend fordert die Expertengruppe die vermehrte Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung. Die Expertengruppe berücksichtigte dabei die Publikationen des deutschen «Dialogforums Pluralismus in der Medizin», welches Kriterien zur Einschätzung der ärztlichen Professionalität in der Komplementärmedizin erarbeitet hat.

Dabei wird insbesondere auch der Nutzen der komplementärmedizinischen Vorgehensweisen bewertet,

ganz im Sinne von FMH-Präsident Jürg Schlapf, welcher «den Patienten nutzen als oberstes Gebot des Handelns» fordert. Der Nutzen kann anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten nachgewiesen werden, anhand von klinischen Studien oder im Sinne einer «Managementänderung» zum Vorteil des Versorgungssystems. Die Art der Outcomes in den klinischen Studien ist nicht a priori eingeschränkt.

Besonders in der Behandlung von Kindern, Schwangeren und alten Menschen sowie bei chronischen Krankheiten hat die Komplementärmedizin in der Praxis längst Bedeutung erlangt, speziell auch in präventivmedizinischer Hinsicht

Ein aktuelles Thema betrifft z.B. die Prävention von Antibiotika-Resistenzen: Die Komplementärmedizin bemüht sich seit jeher um eine ganzheitliche Sichtweise der Patientinnen und Patienten, wobei der Selbstregulation des Organismus und den Selbstheilungskräften des individuellen Patienten entscheidende Bedeutung zugemessen wird. Komplementärmedizinisch ausgebildete Ärzte haben bereits jahrzehntelange Erfahrung im zurückhaltenden Gebrauch von Antibiotika, sowohl im Human- als auch im Veterinärmedizinbereich.

Naturgemäss setzte die Expertengruppe die Anforderungen hoch an, auch auf der Ebene der Anerkennung ganzer Fachrichtungen. Gefordert wird, in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG, eine An-

wendungs- und Forschungstradition von mindestens 30 Jahren, davon mindestens 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA. Aktuell geht es um die Bestätigung der bislang provisorischen Aufnahme der vier Fachrichtungen der UNION (Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin). Es besteht aber durchaus die Möglichkeit der Anerkennung weiterer ärztlicher komplementärmedizinischer Fachrichtungen.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Art. 35 a Komplementärmedizin

I. Bei der Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit komplementärmedizinischer Leistungen stehen insbesondere folgende Kriterien im Vordergrund:

- die Anwendungs- und Forschungstradition der Fachrichtung, in der die Leistungen erbracht werden
- das Basieren der Leistungen auf wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung
- die Vermittlung der für das Erbringen der Leistungen notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer spezifischen ergänzenden Weiterbildung

II. Diese Verordnung tritt am 1. Mai 2017 in Kraft.