

Rechtsetzung der ärztlichen Komplementärmedizin in der Schweiz – eine Übersicht

An seiner Sitzung vom 16. Juni 2017 beschloss der Bundesrat der Schweiz, die ärztliche Komplementärmedizin per 1. August definitiv und unbefristet in die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) aufzunehmen. Dazu gehören die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie und die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM). Ein schönes Zeichen, dass nun ausgerechnet am Nationalfeiertag der definitive Durchbruch eines langwierigen Anerkennungsprozesses erfolgt ist (Tab. 1).

Ausgangspunkt des ganzen Prozesses war – noch unter Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss – die Revision des Krankenversicherungsgesetzes 1996 mit der berühmten Forderung des WZW-Nachweises (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit), welche seither die Debatte beherrscht hat. Bemerkenswert dabei ist die Beschränkung auf «wissenschaftliche» und nicht etwa auf «naturwissenschaftliche» Methoden – mittlerweile wurde klar, dass auch die Komplementärmedizin durchaus Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erheben kann. Die entscheidende Grundlage zum Erfolg war indessen die Verfassungsabstimmung vom 17. Mai 2009, in der das Schweizer Stimmvolk mit einer Zweidrittelmehrheit die «Berücksichtigung der Komplementärmedizin» forderte. Die «Kernforderungen» der Volksinitiative zielen unter anderem darauf ab, dass in der Schweiz alle Menschen über die Grundversicherung Zugang zu ärztlichen Leistungen der Komplementärmedizin erhalten und komplementärmedizinische sowie pflanzliche Medikamente vergütet werden.

Vom Vertrauensprinzip zur Verordnung

Die Umsetzung dieser Forderungen verlangt erstens die konkrete Regelung der Bedingungen zur Aufnahme in die

Hinweis SRF-Sendung «Geboren am ...» mit Hansueli Albonico

Am selben Tag geboren, in der gleichen Generation aufgewachsen. Bei «Geboren am 4. November 1948» erzählen Birgit Steinegger, Ursula Haller und Hansueli Albonico, wie sie die Zeiten erlebt haben. Hier geht es zur Sendung: www.srf.ch/sendungen/geborenam/geboren-am-4-november-1948-mit-birgit-steinegger

OKP, zweitens Anpassungen in den Ausbildungen der Medizinalberufe und drittens die Sicherstellung des Zuganges zu den Heilmitteln. Den Startschuss zur Aufnahme in die Grundversicherung gab 2011 überraschend der neue Gesundheitsminister Didier Burkhalter, indem er die ärztliche Komplementärmedizin grundsätzlich dem «Vertrauensprinzip» unterstellte, welches auch in der konventionellen Medizin gilt. In jahrelangen engagierten Gesprächen und Auseinandersetzungen mit allen Stakeholdern gelang es dann einer von Bundesrat Alain Berset eingesetzten Expertengruppe, an der Nahtstelle von Wissenschaft und Politik taugliche Bedingungen zur Anpassung auf Verordnungsstufe zu erarbeiten.

Die Latte wurde dabei hoch angesetzt. Zur Anerkennung einer komplementärmedizinischen Fachrichtung wird durch die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) die Dokumentation der Anwendungs- und Forschungstradition in der Schweiz, den EU-Standards entsprechend, über mindestens 30 Jahre gefordert. Zeitgemäss wird nebst der wissenschaftlichen Evidenz auch die systematisierte ärztliche Erfahrung berücksichtigt. Vor allem aber wird die hohe Ausbildungstradition der Schweiz mit 6-jährigem Medizinstudium, 3- bis 6-jähriger Facharztausbildung sowie Erwerb eines Fähigkeitsausweises in der entsprechenden Disziplin verlangt. Somit können nebst den aktuell explizit aufgenommenen Disziplinen grundsätzlich auch weitere Fachrichtungen

Agenda UNION

Vorstandssitzungen 2017

26. Oktober, 14. Dezember

Vorstandssitzungen 2018

22. März, 05. Juli, 25. Oktober, 06. Dezember

Delegiertenversammlung 2018

24. Mai

Tab. 1. Rechtsetzung der ärztlichen Komplementärmedizin: Von der Verfassung bis zur Verordnung

Bundesverfassung Art. 118a (2009)	«Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.»
Kernforderungen zu 118a)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Förderung der Integrativen Medizin 2. Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die obligatorische Grundversicherung 3. Förderung der Komplementärmedizin in der universitären Lehre und Forschung 4. Schaffung von nationalen Diplomen für die nichtärztlichen alternativen Therapien 5. Erleichterte Zulassung für die komplementärmedizinischen Arzneimittel
Krankenversicherungsgesetz KVG Art. 32 (1996)	«Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (WZW). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.»
Medizinalberufegesetz MedBG (2013)	Art. 7: «... das Selbstbestimmungsrecht der Patienten wahren.» Art. 8: «Angemessene Grundkenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin ...»
Verordnung über die Krankenversicherung KVV (2017) ^a	«Bei der WZW-Beurteilung stehen insbesondere folgende Kriterien im Vordergrund: a) Die Anwendungs- und Forschungstradition ... b) Das Basieren ... auf wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung. c) Die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer spezifischen ergänzenden Weiterbildung.»
Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KLV (2017)	Unter Art. 4 b sind namentlich die folgenden Fachrichtungen angeführt, «wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind», nämlich «sofern der Arzt oder die Ärztin über eine Weiterbildung verfügt, die dem Fähigkeitsprogramm (der entsprechenden Disziplin) des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) ... entspricht»: <ol style="list-style-type: none"> a) Akupunktur b) Anthroposophische Medizin c) Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin d) Klassische Homöopathie e) Phytotherapie
Lernzielkatalog Humanmedizin (PROFILES, 2017)	«EPA 1.9: Explore the patient's use of medicine and treatment, including complementary and alternative medicine» «EPA 7.3: Adopt a shared-decision making approach in establishing the management plan, take into account patient's preferences in making orders, take into account an indication or request for complementary medicine ...» «SSP 262: Benefits and risks of complementary medicine» «SSP 263: Suspicion of drug intolerance or interaction (including complementary medicine).»

^aIm Hinblick auf die Anwendung bzw. die Prüfung von komplementärmedizinischen Leistungen wurden die Kriterien in den Buchstaben a, b und c durch die Expertenkommission weiter konkretisiert und operationalisiert. Das BAG hat deren Aufnahme in die «Methoden- und Prozesshandbücher der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzkommission (ELGK)» versprochen (vgl. Link «Erläuterungen zu den Änderungen KVV und KLV»).

berücksichtigt werden. Umgekehrt können – analog zur konventionellen Medizin – einzelne Indikationen oder Anwendungen durch ein definiertes Umstrittenheitsverfahren einer neuen Evaluation zugeführt werden. Die UNION hat stets betont, dass sie sich den hohen Qualitätsanforderungen der ärztlichen Medizin in der Schweiz stellen will. Dazu hat sie 2016 auch die Qualitätscharta der FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) mitunterzeichnet.

Vorgaben für die Weiter- und Fortbildung

In der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)) sind dann namentlich die Fachrichtungen der Akupunktur, der Anthroposophischen Medizin, der Arzneimitteltherapie, der TCM, der Homöopathie und der Phytotherapie aufgeführt. Deren Anerkennung ist an eine Weiterbildung geknüpft, welche dem jeweiligen Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Instituts für Weiter- und

Fortbildung (SIWF) entspricht. Die Sicherung der entsprechenden universitären Ausbildung wurde bereits 2016 in der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) festgehalten. Gefordert werden dort z.B. für die Humanmedizin «angemessene Grundkenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin». Weiter wird auf «das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten» verwiesen. Für die Apotheker etwa wird verlangt, dass sie «die wissenschaftlichen Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe, den Vertrieb, die Dokumentation und die Entsorgung komplementärmedizinischer Heilmittel kennen und verstehen».

Am 15. März 2017 genehmigte die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) den neuen Lernzielkatalog mit dem sprechenden Titel: «PROFILES» für «Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland». Der Präsident der Working Group, Professor Pierre-André Michaud von der Universität Lausanne, darf als Vater dieses Werkes bezeichnet werden, das er selber als «Paradigmenwechsel» bezeichnet. Tatsächlich ist «PROFILES» durchgehend geprägt von einem integrativen, kompetenzbasierten und patientenzentrierten Ansatz, in den sich auch – gemäss Verordnungsanpassung – die ärztliche Komplementärmedizin problemlos einordnet. Konkret erwähnt wird die Komplementärmedizin unter «Entrustable professional activities» (EPA), wo der Einbezug der Behandlung des Patienten einschliesslich der Komplementär- und Alternativmedizin gefordert wird. Des Weiteren wird sie angeführt unter «Situations as starting points» (SSPs) zur Vermittlung des nötigen Wissens zu Nutzen und Risiken der Komplementärmedizin.

Die Hürden der Umsetzung nehmen

Zur Umsetzung dieser rechtlichen Anpassungen braucht es selbstredend die notwendigen Instrumente, sprich universitäre Institute und Professuren für die komplementärmedizinischen Disziplinen. Die UNION und der Dakomed haben dieses Anliegen denn auch zuoberst auf ihre Aufga-

benlisten für die nächsten Jahre gesetzt. Damit verschiebt sich die politische Zielrichtung jetzt auf die Kantone, welche durch BV 118a) nebst dem Bund ausdrücklich ebenfalls in der Pflicht stehen. Nur allzu gerne berufen sich die kantonalen Erziehungs- und Gesundheitsdirektionen auf die «Autonomie» ihrer Universitäten und übersehen dabei geflissentlich, dass sie über ihre Leistungsaufträge sehr wohl Einfluss nehmen.

Und dann brauchen wir als «Instrumente» natürlich unsere Heilmittel. Hier stehen wir weiterhin einer unheilvollen Entwicklung gegenüber, welche unsere stete Aufmerksamkeit und unseren vollen Einsatz verlangt, wie das aus dem nachfolgenden Beitrag von Danielle Lemann hervorgeht.

Dr. med. Hansueli Albonico

Links

- Homepages der UNION (www.unioncomed.ch) und des Dakomed (www.dakomed.ch).
- Medienmitteilung BR vom 16. Juni 2016. www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-67050.html.
- BV: www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a8.
- KVG: www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html.
- Anpassung KVV: www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/3687.pdf.
- Anpassung KLV: www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/3689.pdf.
- Erläuterungen zu den Änderungen KVV und KLV Komplementärmedizin Provisorische Fassung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/leistungen-und-tarife/aerztliche-leistungen/Komplement%C3%A4rmedizin/erlaeuterungen-aenderungen-kvv-klv-komplementaermedizin.pdf.download.pdf/Erl%C3%A4uterungen%20zu%20den%20%C3%84nderungen%20KVV%20und%20KLV%20Komplement%C3%A4rmedizin%20Provisorische%20Fassung.pdf>.
- Prozesse und Kriterien Ärztliche Komplementärmedizin, Provisorische Fassung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/leistungen-und-tarife/aerztliche-leistungen/Komplement%C3%A4rmedizin/prozesse-kriterien-komplementaermedizin.pdf.download.pdf/Prozesse%20und%20Kriterien%20%C3%84rztliche%20Komplement%C3%A4rmedizin%20Provisorische%20Fassung.pdf>.
- Ganze KVV: 832.102 Verordnung über die Krankenversicherung KVV. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950219/index.html#a33>.
- Ganze KLV: 832.112.31 Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KLV. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>.
- Lernzielkatalog Humanmedizin. <http://boris.unibe.ch/80281/1/smw-2016-14270.pdf>.

Arnica für die Zukunft

Komplementärmedizinische Heilmittel und Krankenkassen

1985 eröffnete ich im Emmental eine Praxis für Hausarzt- und Komplementärmedizin und verordne seither komplementärmedizinische Heilmittel, schon damals meistens zu Lasten der Krankenkassen. Die Krankenversicherung (KV) war damals für die Patienten freiwillig. Das kantonale Heilmittelwesen war auf eidgenössischer Ebene durch eine Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) geregelt. Mit dieser IKS hatten die komplementärmedizinischen Ärzteschaften und Heilmittelhersteller seit Jahrzehnten für die Zulassung und Vergütung durch die KV regen Austausch. Im Einsatz für unsere Heilmittel entstand 1856 der Schweizerische Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA) und 1969 die Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS).

Bei den Krankenkassen gab es nur eine Negativliste für Heilmittel, die sie in der Grundversicherung nicht bezahlen durften. Sie enthielt die meisten Spezialitäten der Komplementärmedizin. Alle anderen Arzneien durften sie auf freiwilliger Basis übernehmen, so auch die von uns verordneten und abgegebenen komplementärmedizinischen Magistralpräparate. Seit 1940 (!) bestand eine Interimsliste des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen (homöopathische Arzneimittel, einfach oder gemischt) gemäss dem Arzneibuch von Dr. W. Schwabe. Dieses Arzneibuch wurde 1934 offiziell zum Deutschen Homöopathischen Arzneibuch. Krankenkassen, die komplementärmedizinische Heilmittel nicht bezahlten, waren den Patienten und Ärzten der Komplementärmedizin meistens bekannt und wurden von vielen gemieden.

Das neue Krankenversicherungsgesetz

1994 wurde das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) von den Eidgenössischen Räten verabschiedet, mit einem Versicherungsobligatorium und abschliessend defi-

nierten Leistungen, also Positivlisten. Krankenkassen und das 1987 begründete «Forum Freiheit im Gesundheitswesen FFG» ergriffen unabhängig voneinander das – für eine Volksabstimmung notwendige – Referendum. Die Gegner des neuen KVG fanden Gehör mit den Argumenten, das neue Gesetz sei zu dirigistisch, ohne wirksame Kostendämpfung, ganz der Schulmedizin verpflichtet und damit für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin im Gesundheitswesen eine existenzielle Bedrohung.

In der Volksabstimmung vom 4. Dezember 1994 wurde das neue KVG äusserst knapp angenommen, vielleicht auch nur, weil Bundesrätin Ruth Dreifuss im Vorfeld Versprechungen abgab, sie werde die Komplementärmedizin berücksichtigen. Sie hat diese Versprechen tatsächlich gehalten und die fünf – am häufigsten angewandten – ärztlichen Disziplinen der Komplementärmedizin, d.h. Klassische Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Anthroposophische Medizin, Phytotherapie und Neuraltherapie (heute nicht mehr ärztliche Komplementärmedizin), provisorisch in die Krankenversicherung aufgenommen. Sie hat allerdings auch angeordnet, dass die von ihr als «umstritten» bezeichneten Methoden durch umfassende Studien – im Rahmen eines mit 6 Millionen Franken dotierten und auf 6 Jahre ausgelegten «Programms Evaluation Komplementärmedizin» (PEK) – gemäss Art. 32 KVG auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) untersucht werden.

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)

Bundesrätin Ruth Dreifuss wollte auch, dass die Komplementärmedizin in den Eidgenössischen Kommissionen angemessen vertreten sei. Als 1993 in der EAK ein Sitz der Schweizerischen Ärzteverbindung FMH frei wurde, konnte das FFG diesen Sitz mit der Apothekerin Silvia Briggen besetzen. Allerdings machte sie verständlicherweise bald die Erfahrung, dass sie sich mit ihren Anliegen gegenüber

den Vorurteilen der ärztlichen Vertreter in der Kommission alleine kaum durchsetzen konnte.

Das FFG hatte mit dem Referendum gegen das neue KVG 1994 grosse politische Stärke bewiesen, dies unter der Leitung ihres Mitbegründers Herbert Holliger, dem damaligen Geschäftsführer der Patientenorganisation anthrosana, mit massgeblicher Unterstützung von Nationalrat Rudolf Hafner. Aus dem FFG wurde später das «forum für ganzheitsmedizin ffg», welches 2005 die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» eingereicht hat und 2009 – mit dem von Volk und Ständen sehr deutlich angenommenen Gegenvorschlag «Zukunft mit Komplementärmedizin» – einen denkwürdigen Erfolg feiern konnte. Aus dem Abstimmungskomitee und dem ffg ist danach der Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed; www.dakomed.ch) entstanden.

Nach der Abstimmung über das KVG setzte Ruth Dreifuss durch, dass vermehrt Frauen in die Kommissionen gewählt wurden, und so wurde ich 1996 – zusammen mit Dr. med. Ueli Heusser (Traditionelle Chinesische Medizin) sowie den Apothekerinnen Silvia Briggen und Sabine Hokenjos vom Bundesrat in die EAK gewählt. Das Krankenversicherungswesen war damals noch im Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beheimatet, wo die Juristinnen und Apothekerinnen der Komplementärmedizin sehr wohlgesinnt waren und mithalfen, auch für die Komplementärmedizin in der neuen Positivliste (Spezialitätenliste (SL)) Lösungen zu suchen.

Der Ausschuss für Komplementärmedizin der EAK

Das BSV – mit der Abteilung Kranken- und Unfallversicherung – wurde von Ruth Dreifuss beauftragt, der Komplementärmedizin zur Gleichberechtigung gegenüber der Schulmedizin zu verhelfen. So wurde 1997 in der EAK neben dem Ausschuss für Schulmedizin auch einer für Komplementärmedizin gegründet, wo neben den Vertretern der Krankenkassen, Patientenorganisationen, Preisüberwachung und Heilmittelhersteller auch Experten für Komplementärmedizin vertreten waren. Die EAK kam, wie auch heute noch, fünf Mal jährlich zusammen. Es dauerte jeweils mindestens ein Jahr, bis die nicht komplementärmedizinisch tätigen EAK-Mitglieder richtig begriffen, worum es

Die Spezialitätenliste (SL) wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht. Sie enthält alle pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel, die Pflichtleistungen für die Krankenkassen sind.

Die SL gliedert sich in vier Teile:

- I. Spezialitäten der Schulmedizin
- II. Spezialitäten der Komplementärmedizin
- III. Generikaliste
- IV. Geburtsgebrechen-Medikamentenliste



Die neue Verordnung von Swissmedic über die vereinfachte Zulassung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln (KPAV; SR 812.212.24) sieht für viele homöopathische und anthroposophische Arzneimittel eine Zulassung im Meldeverfahren oder mit reduziertem Dossier vor. In der SL sind diese Mittel unter Varia im Kapitel 70.01 aufgenommen. Die Herstellung dieser Arzneimittel ohne Indikation, die magistraliter von allen Ärzten verschrieben werden können (http://bag.e-mediat.net/SL2007.web.external/varia_De.htm) muss nach einer anerkannten Pharmakopöe erfolgen.

Im Herbst 1997 wurden die ersten komplementärmedizinischen Spezialitäten aufgenommen und werden seither nach den von Peter Heusser ausgearbeiteten «Kriterien zur Beurteilung komplementärmedizinischer Heilmittel» beurteilt. Die Spezialitäten sind zu finden in den Kapiteln 51 bis 62 der SL (www.spezialitätenliste.ch/ShowItCodes.aspx#itcode-51).

in der Komplementärmedizin – und vor allem bei den komplementärmedizinischen Heilmitteln – geht; bei Ärzten dauerte es noch länger.

Die Ära Couchepin

Das Jahr 2003 brachte grosse Veränderungen: Rücktritt von Bundesrätin Ruth Dreifuss, Bundesrat Pascal Couchepin übernimmt das Departement des Innern, die Abteilung Kranken- und Unfallversicherung wird in das Bundesamt für Gesundheit (BAG) transferiert. Zum Glück kamen einige Apotheker vom BSV mit ins BAG, die Juristinnen blieben jedoch beim BSV. Es wehte in der Kommission plötzlich ein anderer Wind. Erstaunt nahm ich zur Kenntnis, dass ich – mit Silvia Briggen und Jacqueline Ryffel zusammen – dennoch 2004 als dauernde Expertinnen wieder in die EAK gewählt wurde. Der Ausschuss für Komplementärmedizin wurde weitergeführt mit Dr. Mónica Menet-von Eiff als Apothekerin und Dr. med. Robert Käuffeler als Arzt, jetzt unter den neuen Vizedirektoren des BAG.

Die Zukunft der Heilmittel der Komplementärmedizin

Im Laufe der Zeit wurde das Komplementärteam reduziert und im Rahmen der allgemeinen Kommissionsverkleinerungen 2012 der Ausschuss für Komplementärmedizin wieder abgeschafft. Auch die zwei dauernden Expertinnen wurden nicht mehr ersetzt. 2016 waren die letzten Wahlen der Eidgenössischen Kommissionen, die alle vier Jahre stattfinden. Als neu gewählte Vertreter der Komplementärmedizin hat der Bundesrat für die Ärzteschaft neu PD Dr. med. Andreas Schapowal und für die Apotheker Dr. Mónica Mennet-von Eiff bestimmt.

Ärztlich werden wir seit Jahren von Ärzten der Phytotherapie vertreten, die in vielen Belangen keine direkte Beziehung zur Seite 70.01 haben. Dieses Kapitel ist vor allem für die homöopathische und die anthroposophische Ärzteschaft sehr bedeutsam. Zum Glück gibt es von den 16 EAK-Mitgliedern manchmal eine Vertreterin, die unsere Anliegen unterstützt.

Die regulatorischen Anforderungen der Komplementärmedizin in der Schweiz sind exorbitant gestiegen. Heute sind rund 80% der Kosten eines Arzneimittels durch diese Anforderungen in Herstellung, Qualitätsprüfung, Dokumentation, Vertriebsmassnahmen usw. bedingt. Wenn die Anforderungen der Behörden an die Hersteller dauernd erhöht werden (als ob sie hochgefährliche Arzneimittel herstellen würden) und gleichzeitig ein Preisstopp besteht, dann können diese Arzneimittel nicht überleben.

Vor einem Jahr wurde ein Preiserhöhungsgesuch für die Seite 70.01 von der EAK und vom BAG abgelehnt, obschon die letzte Preiserhöhung neun Jahre zurückliegt. Dies geschah, weil wir verordnenden Ärzte und auch die Patientenorganisationen zu wenig wach waren. Die Heilmittelhersteller sind deshalb jetzt in Not, weil die Produktion dieser kleinen Mengen – mit den ungerechtfertigt hohen Anforderungen bei den jetzigen Preisen – nicht mehr kostendeckend vergütet wird. Einige Firmen überlegen sich, ihre Heilmittel aus der SL – und damit der Vergütung durch die Grundversicherung – herauszunehmen, um die Preise anpassen zu können. Sie wären dann nicht mehr für alle Patienten verfügbar. Viele Firmen stellen schon jetzt wertvolle Heilmittel nicht mehr her, was zur Folge hat, dass

unsere Medizinrichtungen verarmen und der einstmalige grosse Heilmittelschatz – wohl für immer! – verloren geht.

Wie können wir Ärzte die Hersteller unserer so wertvollen Heilmittel unterstützen?

Wir brauchen ein Bewusstsein für die Grösse des Arzneimittelschatzes und für das Problem, dass die meisten Arzneien sehr selten gebraucht werden, d.h. von uns verordnet werden. Es gäbe verschiedene Wege, die Hersteller zu unterstützen und besser mit ihnen zu kommunizieren. Zum Beispiel könnten wir einen Konsens finden, damit nicht jede Potenz angeboten werden muss.

Besonders wichtig ist es, die neuen Ärztinnen und Ärzte zu schulen, damit auch sie den Arzneimittelschatz kennen und verschreiben. Dies ist im neuen Lernzielkatalog PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland) der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) vom März 2017 vorgesehen (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/plattform-zukunft-aerztliche-bildung.html>). Der zukünftige Arzt soll zum Beispiel die «benefits and risks of complementary medicine» kennen (SSP 262). Und gemäss neuem Medizinalberufegesetz (MedBG) sollen Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin sowie der Pharmazie und Chiropraktik «angemessene Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin» haben.

Für die Schulungen der zukünftigen Ärzte und Apotheker in der Schweiz ist ein Anschauungsunterricht, wie er zum Beispiel in den Weleda-Gärten möglich ist, und ein Einblick in die Herstellung von Heilmitteln grundlegend. Es ist deshalb unverständlich, dass gerade jetzt die Weleda beschlossen hat, ihre Gärten in der Schweiz zu schliessen und die übrig gebliebene Herstellung von Dilutionen nach Deutschland zu verlegen.

Es ist Zeit aufzuwachen, um die Spezialitätenliste mit der Seite 70.01 und die Spezialitäten der Komplementärmedizin richtig kennenzulernen, zu gebrauchen und politisch zu verteidigen.

Dr. med. Danielle Lemann