



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Didier Burkhalter
Departementsvorsteher
Inselgasse 1
3003 Bern

Luzern, 15. Dezember 2010

Empfehlung der ELGK vom 7. Dezember 2010 betreffend Ablehnung der komplementärmedizinischen Anträge

Sehr geehrter Herr Bundesrat

In der Medienmitteilung vom 7. Dezember 2010 gibt die eidgenössische Leistungskommission ELGK an, sie sei nach einer sorgfältigen Bewertung und Beurteilung der fünf Gesuche zum Schluss gekommen, dass die beantragten Methoden weder wirksam noch zweckmässig noch wirtschaftlich seien.

Wir teilen diese Sichtweise nicht. Aufgrund der uns heute zur Verfügung stehenden Informationen und Kenntnisse besteht Grund zur Annahme, dass die ELGK bei ihrer Entscheidungsfindung mehrere Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission GPK-N vom 26. Januar 2009 ausser Acht gelassen hat. Insbesondere müssen wir feststellen, dass die fünf Gesuche beurteilt wurden,

1. ohne dass spezifische Kriterien für die Beurteilung der Angemessenheit der Kassenpflicht von ärztlichen Leistungen der Komplementärmedizin als komplexe Therapiesysteme vorlagen¹,
2. ohne dass externe Experten beigezogen wurden² und
3. ohne dass die Antragsteller ihren Gehörsanspruch wahrnehmen konnten³.

Unter der Kritik der fehlenden Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsverfahren und -kriterien, die im Nachgang zum Entscheid von alt Bundesrat Pascal Couchepin vom Juni 2005 laut wurde, formulierte die GPK-N, gestützt auf einen vor diesem Hintergrund verfassten Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle vom 21. August 2009⁴, insgesamt 19 Empfehlungen.⁵ Die oben aufgeführten Mängel wurden in den GPK-Empfehlungen 3, 8, 9, 11 und 17 thematisiert. Der Bundesrat wurde beauftragt dafür zu sorgen, dass sich diese nicht mehr wiederholen.

Am 17. Mai 2009 haben Volk und Stände mit 67 Prozent Ja-Stimmen den Verfassungsartikel 118a zur Komplementärmedizin angenommen. Die fünf Gesuche zur Komplementärmedizin wurden dem BAG am 29. April 2010 eingereicht, rund 15 Monate nach Vorliegen der GPK-Empfehlungen.

¹ Stellungnahme des Bundesrates vom 24. Juni 2009, vgl. Bundesblatt Nr. 30 vom 28.7.2009, S. 5649 ff. / Brief BAG an den Dachverband Komplementärmedizin vom 8.11.2010: „Die ELGK hat keine Vorgaben bezüglich der Prüfung von komplexen Leistungen erhalten“

² Art. 37b Abs. 2 Bst. d KVV: Bei der Beratung von Leistungen der nicht vertretenen Kreise ist der Beizug von Expertinnen und Experten obligatorisch.

³ Art. 29 Abs. 2 BV (Allgemeine Verfahrensgarantien): „Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör.“

⁴ Bericht PVK vom 21. August 2008, vgl. Bundesblatt Nr. 30 vom 28.7.2009, S. 5589 ff.

⁵ Bericht GPK-N vom 26. Januar 2009, vgl. Bundesblatt Nr. 30 vom 28.7.2009, S. 5577 ff.

Aus der Art und Weise, wie die ELGK heute, im Dezember 2010, das Verfahren geführt und die Gesuche sowie die Antragsteller behandelt hat, ist eine Umsetzung der GPK-Empfehlungen nicht erkennbar. Weder vermag das Verfahren den gestellten Anforderungen an Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu genügen noch wurden die verfassungsmässigen Verfahrensgarantien der Antragsteller gewährleistet. Darüber hinaus will die ELGK erst jetzt, nachdem sie ihre Empfehlung getroffen hat, die Interessenbindungen ihrer Mitglieder offenlegen. Allfällige Interessenskonflikte, die einen Ausstand hätten hervorrufen können, konnten somit im Zeitpunkt der Entscheidungsfindung gar nicht geprüft werden.

Damit Sie unsere Anträge sachlich und neutral prüfen können, schlagen wir Ihnen das folgende Vorgehen vor:

1. Den fünf Antragsstellern ist das rechtliche Gehör zu gewähren, das ihnen bisher verwehrt wurde. Sie sollen Einsicht in die materiellen Stellungnahmen der Experten erhalten, Einsicht in das Protokoll und die Begründungen für die Ablehnung nehmen können. Nachher sollen sie dem EDI innert nützlicher Frist eine schriftliche Stellungnahme abgeben.
2. Pro Fachrichtung soll das EDI zwei externe Experten beiziehen. Einer soll schulmedizinischer Ausrichtung, der zweite Experte komplementärmedizinischer Prägung sein. Sie sollen die ursprünglichen Anträge, den Entscheid der Leistungskommission und die nachträglichen Stellungnahmen der Antragsteller prüfen und dem Gesundheitsminister eine Empfehlung abgeben.

Die Ansicht der ELGK, dass zur Umsetzung des Verfassungsartikels 118a die gesetzliche Grundlage ergänzt werden müsse, teilen wir nicht. Das heutige KVG genügt, um alle fünf Methoden der Komplementärmedizin in die Grundversicherung aufzunehmen. Allenfalls könnte der Bundesrat die Verordnung über die Krankenversicherung KVV (SR 832.102) ergänzen. Einen Vorschlag für eine KVV-Änderung legen wir diesem Schreiben bei.

Gerne bieten wir Hand für eine persönliche Besprechung dieser Angelegenheit und verbleiben in Erwartung Ihrer positiven Rückmeldung

Mit freundlichen Grüssen



Dr. med. Hansueli Albonico
Präsident UNION

Anhang 1: GPK-Empfehlungen 8, 9, 11 und 17

Anhang 2: Vorschlag KVV-Änderung

Anhang 1

I. Die Empfehlungen der GPK vom 26. Januar 2009:

- **Empfehlung 3: Beantragung von Leistungen ohne klaren Indikationenbezug:**
„Der Bundesrat sorgt dafür, dass auch Evaluationsanträge für Behandlungsmethoden ohne klaren Indikationenbezug innerhalb klarer, berechenbarer Rahmenbedingungen gestellt werden können.“
- **Empfehlungen 8 und 9 – Grundlagen und Kriterien der Evaluation der Kassenpflicht:**
„Der Bundesrat sorgt dafür, dass die dem Zulassungs- und Überprüfungsverfahren zugrunde liegenden WZW-Kriterien angemessen konkretisiert und operationalisiert werden und dass das Kriterium der Wirtschaftlichkeit in der Beurteilung das erforderliche Gewicht erhält.“
- **Empfehlung 11 – Zusammenarbeit mit externen Experten:**
„Der Bundesrat sorgt im untersuchten Prozess dafür, dass die Rolle der externen Experten klarer von jener des BAG abgegrenzt ist und dass die Rekrutierungsbasis der externen Experten über die Landesgrenzen hinaus verbreitert wird.“
- **Empfehlung 17 – Transparenz der Zwischenschritte und -ergebnisse des Verfahrens:**
„Der Bundesrat prüft, inwiefern den Antragsstellern und der interessierten Öffentlichkeit die Zwischenresultate des Verfahrens, namentlich die materielle Stellungnahme des BAG und der externen Experten sowie die Empfehlung der ELGK zuhanden des EDI, besser zugänglich gemacht werden können (...).“

II. Die Stellungnahme des Bundesrats vom 24. Juni 2009⁶:

- *Zur Empfehlung 3 schreibt der Bundesrat:* „In der Folge wurden nicht nur die Beurteilungskriterien für standardisierte medizinische Leistungen konkretisiert, sondern auch spezifische Kriterien für die Beurteilung von individualisierten Behandlungsmethoden entwickelt, die den Eigenheiten komplementärmedizinischer Verfahren und Wirkprinzipien besser Rechnung tragen. Im revidierten Beurteilungs- und Bewertungsprozess, welcher Anfang 2008 implementiert wurde, sind speziell auf komplementärmedizinische Leistungen zugeschnittene Prozessschritte vorgesehen.“
- *Zu den Empfehlungen 8/9* anerkannte der Bundesrat den Bedarf nach einer Operationalisierung der WZW-Kriterien, insbesondere auch des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit. Er erachtete es jedoch nicht als angezeigt, die Wirtschaftlichkeit in Form von Kosten-Nutzen-Grenzwerten isoliert von allen übrigen möglichen Massnahmen zur Kostenkontrolle und ohne vorgängige politische und gesellschaftliche Diskussion als prioritäres Kriterium zu bezeichnen.
- *Zu Empfehlung 11* liess der Bundesrat verlauten, dass der Ausbau des Expertennetzwerkes eingeleitet sei und er keinen Handlungsbedarf sehe.
- *Zu Empfehlung 17* gab der Bundesrat bekannt, er wolle Vor- und Nachteile einer Transparenz, die über den vom Öffentlichkeitsgesetz gegebenen Rahmen hinausgeht, bis 2010 prüfen.

⁶ Stellungnahme des Bundesrates vom 24. Juni 2009, vgl. Bundesblatt Nr. 30 vom 28.7.2009, S. 5649 ff.

Anhang 2 Vorschlag KVV-Änderung

Art. 33a Wirkungsnachweis für ärztliche Untersuchungen und Behandlungen

¹ Die Abklärung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen stützt sich auf wissenschaftlich dokumentierte Ergebnisse, in erster Linie auf klinisch kontrollierte Studien.

² Die Abklärung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, welche von Ärzten und Ärztinnen in der Schweiz bereits seit längerer Zeit angewendet werden, kann sich insbesondere auch auf retrospektive Studien, prospektive Studien ohne experimentelle Veränderung der Intervention und auf die Dokumentation ärztlicher Erfahrung abstützen.

³ Die Abklärung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, welche von Ärzten und Ärztinnen in der Schweiz bereits seit längerer Zeit in Ergänzung zu anerkannten Methoden der klassischen Schulmedizin angewendet werden, und bei welchen die Therapie individualisiert, vorwiegend problemorientiert und erst in zweiter Linie symptomorientiert ist, muss die wissenschaftliche Dokumentation mit Rücksicht auf die Besonderheiten dieser Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gewichtet werden.

⁴ Die Leistungskommission (Art. 37a lit. b) bezeichnet in ihrer vom Departement zu genehmigenden Geschäftsordnung die Anforderungen an die wissenschaftliche Dokumentation im Sinne der Absätze 1 bis 3 und deren Gewichtung mit Rücksicht auf die im Einzelfall in Frage stehenden Leistungen näher.

> Quelle: Rechtsgutachten Markus Moser zu Handen ffg - Forum für Ganzheitsmedizin, 24. Juni 2007