



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

und

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsversicherung, KLV)

Vorgesehene Änderungen per 1. August 2017

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, im September 2016

I. Einführung

Mit geplantem Inkrafttreten auf den 1. August 2017 schlägt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) vor. Es handelt sich dabei um die Neuregelung der Leistungspflicht ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

II. Allgemeiner Teil

1. Die Komplementärmedizin in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) auf den 1. Januar 1996 reichten die komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen Anträge auf Leistungspflicht für ärztliche Leistungen in folgenden fünf Fachrichtungen ein: anthroposophische Medizin, traditionelle chinesische Medizin (TCM), Homöopathie, Phytotherapie und Neuraltherapie. Das EDI beschloss die Leistungspflicht zu Lasten der OKP ab 1. Juli 1999 mit einer Befristung von sechs Jahren und der Auflage der Evaluation zum Nachweis der Erfüllung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien)¹.

Gegen Ende der Evaluationsfrist starteten komplementärmedizinische Kreise die Unterschriftensammlung zur eidgenössischen Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin", um die Erwartung in der Bevölkerung zu dokumentieren, dass die Kostenübernahme für die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen durch die OKP einem Bedürfnis entspricht. In der Bewertung der damals zuständigen Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung war jedoch der Nachweis der WZW-Kriterien, insbesondere derjenige der Wirksamkeit, nicht erbracht, weshalb das EDI die Leistungspflicht ab 1. Juli 2005 aussetzte.

Die Volksinitiative wurde nach Vorprüfung vom 7. September 2004 durch die Bundeskanzlei am 15. September 2005 mit der nötigen Zahl an Unterschriften eingereicht. Der Bundesrat empfahl in der parlamentarischen Beratung, die Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" ohne Gegenvorschlag abzulehnen. Sowohl National- als auch Ständerat befürworteten indes einen im Ständerat erarbeiteten Gegenvorschlag, welcher sich nicht für die umfassende, sondern für die in den Zuständigkeiten von Bund und Kantonen liegende Berücksichtigung der Komplementärmedizin aussprach. In den parlamentarischen Beratungen zum Gegenentwurf wurden neben der Wiedereinführung der Leistungspflicht zu Lasten der OKP folgende Bereiche angesprochen, in denen nach der Annahme des Verfassungsartikels konkrete Massnahmen getroffen werden sollten: Die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt durch vereinfachte Zulassung von komplementärmedizinischen Heilmitteln, die Ausbildung der universitären Medizinalberufe, die Forschung und die Schaffung nationaler Diplome für nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementärmedizin. Das Initiativkomitee zog die Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" am 15. Oktober 2008 zurück.

Am 17. Mai 2009 nahmen Volk und Stände den Gegenvorschlag und damit den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) deutlich an². Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen.

Nach der deutlichen Annahme des neuen Verfassungsartikels zur Komplementärmedizin reichten die Ärzteorganisationen im Frühjahr 2010 erneut Anträge ein, die anhand der Evaluationsresultate 2005 und den seither erschienenen Studienresultaten nachweisen sollten, dass die Leistungen in den fünf genannten komplementärmedizinischen Fachrichtungen die WZW-Kriterien erfüllen.

¹ vgl. AS 1999 2517

² 67 % der Bevölkerung stimmten für die Verfassungsbestimmung, sämtliche Stände hiessen die Vorlage gut.

Die nun zuständige Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzkommission (ELGK)³ erachtete die WZW-Kriterien für vier der fünf Fachrichtungen (Ausnahme: Teilgebiete der Neuraltherapie) nach wie vor als nicht erfüllt; im Falle der Neuraltherapie machte sie einen Unterschied zwischen der (der Komplementärmedizin zuzuordnenden) Neuraltherapie nach Huneke oder Störfeldtherapie, für welche sie den WZW-Nachweis als nicht erbracht hielt und der (der konventionellen Medizin zuzuordnenden und unbestrittenen) lokalen und segmentalen Neuraltherapie.

Das EDI beschloss im Januar 2011 für die fünf komplementärmedizinischen Fachrichtungen die Leistungspflicht von 2012 bis 2017 unter der Auflage der Evaluation und für die unbestrittenen Untergebiete der Neuraltherapie die Leistungspflicht ohne entsprechende Auflagen⁴. In der Folge zog die Schweizerische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke ihren Antrag auf Leistungspflicht für die Störfeldtherapie zurück.

2. Begleitgruppe Komplementärmedizin

Im Frühjahr 2011 setzte das EDI eine Begleitgruppe ein, die die Konkretisierungsarbeiten zum neuen Verfassungsartikel unterstützt. Darin sind die komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen, die komplementärmedizinischen Einrichtungen an den medizinischen Fakultäten, der Dachverband Komplementärmedizin (DAKOMED) und das Bundesamt für Gesundheit vertreten. Die Begleitgruppe trifft sich seither regelmässig und erörtert folgende Themen:

- Teilrevisionen des Medizinalberufegesetzes und des Heilmittelgesetzes
- Nationale Diplome für nichtärztliche Therapeuten und Therapeutinnen der Komplementärmedizin
- Forschungsförderung und Schaffung von Lehrstühlen für Komplementärmedizin
- Leistungspflicht für komplementärmedizinische ärztliche Leistungen

In Erfüllung der beiden gleichlautenden Postulate 14.3094 sowie 14.3089 „Verfassungsartikel 118a Komplementärmedizin: Stand der Umsetzung und Ausblick fünf Jahre nach der Annahme durch Volk und Stände“ vom 13. März 2014 hat der Bundesrat am 13. Mai 2015 einen Bericht über den Stand der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels verabschiedet⁵.

3. Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

3.1. Ausgangslage

Die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin sind derzeit bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen sowie der Auflage der Evaluation im Rahmen der OKP vergütet.⁶ Zwei Jahre nach der Einführung der Leistungspflicht für die fünf komplementärmedizinischen Fachrichtungen unter Auflage der Evaluation im Januar 2011 durch das EDI lag noch kein Konsens für ein Konzept zur Evaluation vor, weshalb eine Neubeurteilung der Situation vorgenommen wurde.

³ Auf den 1. Januar 2008 wurden die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (EGK) und die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung (ELK) zur Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) vereint.

⁴ vgl. AS 2011 2669

⁵ vgl. Bericht des Bundesrates vom 13. Mai 2015, abrufbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/03153/?lang=de>

⁶ vgl. auch Ausführungen unter Ziff. 1.2

3.2. Geplante Neuregelung

In einer Analyse kam das Bundesamt für Gesundheit zum Schluss, dass ein Nachweis der Wirksamkeit für die Gesamtheit der komplementärmedizinischen Leistungen nach wissenschaftlichen Methoden unter Anwendung der Massstäbe, wie sie für alle übrigen Leistungen zur Anwendung kommen, voraussichtlich auch bis 2017 nicht möglich sein wird.

Entsprechend hat das EDI im Frühjahr 2013 die Evaluation der vier Methoden sistiert und schlägt vor, bestimmte komplementärmedizinische Fachrichtungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Damit gälte auch für sie das Vertrauensprinzip⁷ und die Leistungen würden grundsätzlich von der OKP vergütet. Analog zu den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen lediglich einzelne, umstrittene Leistungen daraus überprüft werden, dies auf begründete Begehren hin, die von allen Interessierten gestellt werden können. Wie die WZW-Kriterien angewendet werden, musste dabei für die Komplementärmedizin noch präzisiert werden. Die Arbeiten im Hinblick auf eine Neuregelung wurden im Nachgang an den Sistierungsentscheid des EDI umgehend an die Hand genommen. Der Vorschlag für eine Neuregelung, der den betroffenen Stakeholdern und Experten am 30. April 2014 präsentiert wurde, geht davon aus, dass die Befristung der Leistungspflicht für ärztliche Leistungen der Komplementärmedizin und die Auflage des WZW-Nachweises aufgehoben werden kann, wenn Prozesse und Kriterien implementiert sind

- für die Prüfung auf Ebene der Fachrichtungen zur Beantwortung der Frage, ob für Leistungen einer bestimmten Fachrichtung das Vertrauensprinzip gelten soll,
- für die Herauslösung einzelner Leistungen aus dem Vertrauensprinzip („Umstrittenheitsabklärung“), und
- für die WZW-Prüfung von umstrittenen Einzelleistungen.

Für die Implementierung dieser Prozesse sind Anpassungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) betreffend die Interpretation der WZW-Begriffe für komplementärmedizinische Leistungen im Hinblick auf die Umstrittenheitsabklärung und die WZW-Prüfung sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) erforderlich.

Die Kriterien und Prozesse, die mit den vorliegenden Verordnungsanpassungen ermöglicht werden sollen, wurden unter Mitwirkung der betroffenen Kreise erarbeitet⁸. Dabei stellten sich vor allem zwei Herausforderungen. Einerseits besteht im Rahmen des KVG keine Möglichkeit, die ärztlichen Leistungen in Form von Positivlisten zu bezeichnen: Laut Artikel 33 Absatz 1 KVG bezeichnet der Bundesrat nur diejenigen Leistungen, die nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen von der Versicherung übernommen werden. Andererseits hat Artikel 32 KVG (WZW-Kriterien, Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein) für alle Leistungen Gültigkeit. Da die ärztliche Komplementärmedizin teilweise auf anderen Paradigmen beruht, ist für die WZW-Prüfung eine Operationalisierung der WZW-Kriterien im Hinblick auf die Anwendung bei ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen erforderlich. Mit der vorliegenden Verordnungsanpassung und den mit einer Arbeitsgruppe erarbeiteten Prozess- und Kriteriendokumenten sind eine Weiterführung der Leistungspflicht für Leistungen der bisherigen Fachrichtungen, Ausschlüsse von einzelnen Leistungen dieser Fachrichtungen von der Leistungspflicht (falls diese die WZW-Kriterien nicht erfüllen) und die Prüfung von Leistungen in weiteren Fachrichtungen möglich.

⁷ Für die medizinischen Leistungen besteht keine abschliessende Positivliste aller Pflichtleistungen. Ausnahmen bilden Präventivmassnahmen, zahnärztliche Behandlungen und Leistungen bei Mutterschaft. Vielmehr wird der Pflichtleistungscharakter von diagnostischen und therapeutischen Leistungen implizit vermutet (Vertrauensprinzip). Die von Ärztinnen und Ärzten vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen werden damit grundsätzlich vergütet, sofern in Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) keine Sonderregelung festgehalten ist.

⁸ Arbeitsgruppe, in welcher die Union der komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen, die Versicherer, die Konsumenten/innen, die FMH, die universitären Einrichtungen der Komplementärmedizin und die Akademie der Medizinischen Wissenschaften vertreten waren

Unter diesen neuen Rahmenbedingungen soll der Status der Leistungen der ärztlichen Komplementärmedizin den übrigen ärztlichen Leistungen angeglichen werden, indem die einschränkenden Bestimmungen in Anhang 1 KLV (Befristung und Auflage der Evaluation) gestrichen werden. Die ELGK, die das EDI in der Bezeichnung der Leistungen berät, hat die mit der Arbeitsgruppe erstellten Grundlagen (Prozesse und Kriterien) genehmigt und empfiehlt die Unterstellung der ärztlichen Komplementärmedizin unter das Vertrauensprinzip.

3.3. Kostenfolgen

Im Jahr 2005 hat das EDI in der Medienmitteilung zur Aussetzung der Leistungspflicht ab 1. Juli 2005 die Gesamtkosten der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen auf CHF 60-80 Mio pro Jahr beziffert (ohne Angaben, welchen Anteil die Akupunktur, für welche die Leistungspflicht weiterhin galt, ausmachte), während frühere Schätzungen von einem Kostenvolumen von CHF 30 Mio pro Jahr ausgingen. Der letzte Versuch, die Kostenfolgen eines Ein- bzw. Ausschlusses der ärztlichen Komplementärmedizin in die bzw. von der Leistungspflicht zu beziffern, erfolgte im Jahr 2010 und kam zu keinen schlüssigen Ergebnissen. Die Antragsteller machten anhand von Studien aus der Schweiz geltend, dass Ärztinnen und Ärzte, die sowohl komplementärmedizinische als auch konventionelle Leistungen anbieten, im Mittel tiefere Kosten generieren, als Ärztinnen und Ärzte, die ausschliesslich konventionelle Leistungen durchführen. Demgegenüber machten unabhängige Reviewer darauf aufmerksam, dass mangels detaillierten Angaben über den Case Mix in den verglichenen Praxen keine Aussagen über die Wirtschaftlichkeit möglich seien und dass für eine Abschätzung der Kostenfolgen bekannt sein müsste, in welchem Ausmass komplementärmedizinische ärztliche Leistungen zusätzlich bzw. anstatt konventionelle Leistungen in Anspruch genommen würden. Die Ermittlung der Kostenfolgen wäre eine der Fragestellung der Evaluation gewesen, die sich aber im vorgegebenen Rahmen (verfügbare Daten, Ressourcen) als nicht beantwortbar erwies.

10 bzw. 5 Jahre später ist die Ausgangslage eine andere. Da die Fähigkeitsausweise des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) einen Facharzttitel für den Erwerb der komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweise voraussetzen, wird die ärztliche Komplementärmedizin in den meisten Praxen in Kombination mit konventionellen Leistungen erbracht (integrativer Ansatz). Die Anzahl der Erteilung von Fähigkeitsausweisen ist stark zurückgegangen und viele Ausweisinhaber werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand treten, so dass von einem abnehmenden Angebot auszugehen ist. 2015 betragen die Ausgaben der Krankenversicherer für komplementärmedizinische Leistungen nach Tarmed CHF 31.1 Mio, wovon CHF 20.2 Mio die Akupunktur betrafen. Von den restlichen CHF 10.9 Mio machte die Homöopathie mit CHF 7.8 Mio den grössten Teil aus. So reduzierten sich die Ausgaben für komplementärmedizinische Leistungen ohne Akupunktur von 2013 bis 2015 von CHF 12.9 Mio auf CHF 10.9 Mio, diejenigen für Homöopathie von CHF 9.7 Mio auf CHF 7.8 Mio.

Der Wechsel des Status von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen von der befristeten zur unbefristeten Leistungspflicht ohne Auflage der Evaluation hat keine Kostenfolgen. Ein mögliches Alternativ-Szenario, die Beendigung der Leistungspflicht, würde zu einer teilweisen Verlagerung zur Zusatzversicherung bzw. in den Selbstzahler-Bereich führen, allerdings nicht in der vor 10 Jahren bezifferten Höhe (weniger Anbieter; Ersatz der komplementären durch konventionelle Leistungen bei denjenigen Patienten, die über keine Zusatzversicherung verfügen und die zusätzliche Kosten nicht tragen können). Die im Hinblick auf die Überprüfung von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen geschaffenen Dispositionen werden es umgekehrt erlauben, als konventionelle Leistungen abgerechnete, aber möglicherweise der Komplementärmedizin zuzuordnende Leistungen einer Prüfung zuzuführen und - bei Ausschluss aufgrund der Nichterfüllung der WZW-Kriterien - im Grenzbereich zwischen konventioneller und komplementärer Medizin Kostensenkungen zu bewirken.

Vorerst nicht abschätzbar, aber von den vorgeschlagenen KVV- und KLV-Anpassungen nicht direkt betroffen, sind künftige Kostenentwicklungen im Bereich der komplementärmedizinischen Arzneimittel. Die Aufnahme dieser Arzneimittel in die Spezialitätenliste (SL) und die Festsetzung des SL-Preises erfolgt nach den für alle Arzneimittel geltenden Prozessen. Es ist damit zu rechnen, dass mit Inkrafttre-

ten des revidierten Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) mit erleichterter Zulassung für gewisse Kategorien von komplementärmedizinischen Arzneimitteln zahlreiche Zulassungen beantragt und ausgesprochen werden; insbesondere im Bereich der traditionellen chinesischen Heilmittel besteht ein Nachholbedarf. Die Hersteller bzw. Importeure dürften für einen Teil davon eine SL-Aufnahme beantragen.

III. Besonderer Teil

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

1. Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

Artikel 35a KVV

Der neue Artikel 35a KVV enthält eine Auflistung von Kriterien, die komplementärmedizinische Leistungen erfüllen müssen. Bei der Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit komplementärmedizinischer Leistungen stehen insbesondere folgende Kriterien im Vordergrund:

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

Im Hinblick auf die Anwendung, d.h. die Prüfung von komplementärmedizinischen Leistungen, werden die Kriterien in den Buchstaben a, b und c konkretisiert und operationalisiert. Sie werden in die Methoden- und Prozesshandbücher der Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzkommission (ELGK), die gegenwärtig aktualisiert und erweitert werden, integriert. Zu den einzelnen Buchstaben ist folgendes auszuführen:

Buchstabe a: die Anwendungs- und Forschungstradition der Fachrichtung, in der die Leistungen erbracht werden

- Die Fachrichtung ist in fachlich-inhaltlicher Hinsicht konsolidiert und eine Anwendung in der Schweiz resp. in Europa ist über einen ausreichend langen Zeitraum dokumentiert. Als Richtgrösse für die Dauer der Anwendung gelten in Anlehnung an die Europäische Richtlinie 2004/24/EG⁹ mindestens 30 Jahre, davon 15 Jahre in Ländern der EU oder der EFTA.
- Es bestehen Forschungsaktivitäten, die schweizerischen Standards gleichwertig sind. Als Merkmale der schweizerischen Standards gelten insbesondere Transparenz über Finanzierung, etablierte Forschungsmethodik und Publikation in wissenschaftlichen Zeitschriften mit peer Review.

Buchstabe b: das Basieren der Leistungen auf wissenschaftlicher Evidenz und ärztlicher Erfahrung (*Wissenschaftsverpflichtung*)

- Klinische Studien zu klinischen Anwendungen aus dem ganzen Spektrum der Fachrichtung liegen vor
- Der Nutzen der Vorgehensweise nach der betreffenden Fachrichtung ist anhand von Studien in beispielhaften Indikationsgebieten nachgewiesen. Der Nutzen kann im Sinne der klinischen Wirksamkeit anhand von klinischen Studien und/oder im Sinne einer "Managementänderung" zum Vorteil des Versorgungssystems anhand von klinischen oder Versorgungsstudien nachgewiesen sein. Die Art der Outcomes, die in klinischen Studien dokumentiert werden, ist nicht a priori eingeschränkt.

⁹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0085:0090:de:PDF>

- Die Ergebnisse der klinischen Studien stehen den Anbietern zur Verfügung (systematische Reviews o.ä. werden regelmässig erstellt) und werden aktiv verbreitet (Fachzeitschriften, Fortbildung)
- Die Erfahrung wird systematisch gesammelt, kritisch hinterfragt und weitergegeben (Ausbildung, Weiterbildung, peer teaching, Qualitätszirkel, Fortbildung, etc.)

Buchstabe c: die Vermittlung der für das Erbringen der Leistungen notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer spezifischen ergänzenden Weiterbildung

- Um von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet zu werden, müssen die Leistungen der Fachrichtungen der Komplementärmedizin von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, die ihre Ausbildung sowie eine qualifizierte Zusatzausbildung in der betreffenden Disziplin abgeschlossen haben.
- Obschon aktuell die FMH bzw. das SIWF die wichtigste Organisation darstellt, die Weiterbildungsgänge in der ärztlichen Komplementärmedizin anerkennt, sind theoretisch auch andere Weiterbildungsgänge denkbar.
- Als Standard für die Weiterbildungen gelten die durch die FMH bzw. das SIWF anerkannten Fähigkeitsprogramme. Orientierungsgrösse stellt Artikel 53 der Weiterbildungsordnung FMH/SIWF¹⁰ dar.
- Im Übrigen gelten die Bestimmungen von Artikel 36 KVG i.V.m. Artikel 38 KVV (eidgenössisches Arztdiplom sowie Weiterbildungstitel nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe [MedBG; SR 811.11]).

2. Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV)

Artikel 4b KLV

Der neue Artikel 4b KLV soll die Voraussetzungen in Bezug auf die Weiterbildung nennen, die Ärztinnen und Ärzte erfüllen müssen, damit sie Leistungen in bestimmten Fachrichtungen zu Lasten der OKP erbringen können. Ab Inkrafttreten der neuen Regelungen sollen an dieser Stelle die Fähigkeitsprogramme des SIWF¹¹ in denjenigen Fachrichtungen genannt, für deren Leistungen aktuell eine Leistungspflicht besteht. Es sind dies: Akupunktur, Arzneitherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Anthroposophische Medizin, Homöopathie und Phytotherapie.

Falls künftig Leistungen in weiteren Fachrichtungen aufgrund der Prüfung und Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) als dem Vertrauensprinzip zugehörig bezeichnet werden (mit entsprechendem Eintrag in Anhang 1 KLV, siehe unten), und falls eine Einschränkung der Kostenübernahme auf Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Weiterbildungen erfolgt, würden die entsprechenden Voraussetzungen in Artikel 4b KLV aufgeführt. Theoretisch sind auch andere als vom SIWF anerkannte Weiterbildungsgänge als Voraussetzungen denkbar. Ihr Niveau müsste aber den Vorgaben für Fähigkeitsausweise gemäss der Weiterbildungsordnung des SIWF bzw. der FMH entsprechen (siehe vorstehende Ausführungen zu Artikel 35a KVV).

Falls in Zukunft aufgrund begründeter Zweifel an der Erfüllung der WZW-Kriterien die Leistungen einer Fachrichtung, deren Leistungen vergütet werden und für welche die Leistungsvoraussetzungen in Arti-

¹⁰ http://www.fmh.ch/files/pdf16/wbo_d.pdf

¹¹ Das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) wurde von der FMH als unabhängige Institution gegründet. Die institutionelle Trennung war notwendig, um als Organisation gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe a des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11) die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen übernehmen zu können. Daneben erfüllt das SIWF fachgesellschaftsübergreifende Aufgaben im Bereich der Weiterbildung auf der Ebene unterhalb der Weiterbildungstitel gemäss MedBG und im Bereich der Fortbildung.

kel 4b KLV aufgeführt sind, im Detail geprüft werden, und sollten aufgrund dieser Prüfung diese Leistungen von der Leistungspflicht ausgeschlossen werden sollten, würde die entsprechende Bestimmung gestrichen.

3. Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV)

Nach Artikel 1 KLV bezeichnet der Anhang 1 KLV die Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c KVV von der ELGK geprüft wurden, und deren Kosten von der OKP übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder nicht übernommen werden. Anhang 1 KLV führt dementsprechend die Leistungen der Akupunktur, anthroposophischen Medizin, Arzneitherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin, klassischen Homöopathie und Phytotherapie mit dem Vermerk: "Leistungspflicht: Ja" auf. Die Voraussetzung bezüglich der Qualifikation der Ärzteschaft soll neu in Artikel 4b KLV aufgelistet werden. Die Befristung der Leistungspflicht bis 31.12.2017 und die Auflage der Evaluation sollen entsprechend ersatzlos gestrichen werden.

Die im Hinblick auf die Überprüfung von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen geschaffenen Dispositionen können in Zukunft dazu führen, dass aufgrund eines Neu-Antrags oder aufgrund eines Begehrens um WZW-Prüfung und nachfolgender detaillierter Prüfung

- einzelne oder die Gesamtheit der Leistungen einer weiteren Fachrichtung in Anhang 1 KLV als leistungspflichtig genannt werden;
- einzelne Leistungen einer Fachrichtung einer aktuell aufgeführten Fachrichtungen von der Leistungspflicht ausgenommen und in Anhang 1 entsprechend vermerkt werden; oder
- sämtliche Leistungen einer jetzt aufgeführten Fachrichtung als nicht leistungspflichtig in Anhang 1 vermerkt werden.

Entscheidungsinstanz hierfür ist entsprechend Artikel 33 KVV das EDI, das sich von der ELGK beraten lässt.

4. Inkrafttreten

Die Bestimmungen sollen am 1. August 2017 in Kraft treten.