

Hansueli Albonico

# Komplementärmedizin in der Bundesverfassung der Schweiz

## „Fallstudie“ zur Verschränkung von Politik und Wissenschaft

**E**benso wie das Konzept der „Komplementarität“ stammt auch jenes der „Verschränkung“ aus der Quantenphysik. WERNER HEISENBERG beschreibt in seinen „Gesprächen im Umkreis der Atomphysik“, wie Niels Bohr in den dreissiger Jahren des letzten Jahrhunderts mit der Einführung des Begriffs der Komplementarität, wonach also zum Beispiel Licht physikalisch als Welle, aber auch als korpuskuläres Phänomen erklärt werden kann, „eine entscheidende Veränderung“ herbeiführte [1]. Jahrzehnte später wurde der Begriff auf ergänzende Betrachtungs- und Handlungsweisen in der Medizin übertragen. Der Begriff der „Verschränkung“, englisch „Entanglement“, wurde zur gleichen Zeit von Erwin Schrödinger eingeführt.

### Konzept der Verschränkung

Wenn zwei Systeme in eine Interaktion treten und sich nach einer Zeit gegenseitiger Beeinflussung wieder trennen, können sie nicht mehr auf die gleiche Art wie vorher beschrieben werden und sie bleiben miteinander verknüpft. Auch dieser Begriff wurde auf andere Wissenschaftszweige übertragen, im Besonderen auf das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Politik. Im Laufe des 20. Jahrhunderts ist die Verschränkung von Wissenschaft und Politik enorm gewachsen, obwohl gleichzeitig Bemühungen liefen, Wissenschaft und Politik besser voneinander zu trennen. Daraus resultierten Paradoxien, welche bis heute nicht überwunden sind. Die Beobachtung zeigt jedenfalls, dass der Beizug der wissenschaftlichen Expertise nicht notwendigerweise dazu führt, dass politische Entscheidungen rationaler, eindeutiger und mit grösserer Sicherheit getroffen

„Verschränkung“ (engl. *entanglement*) als ursprünglich in der Quantenphysik definiertes Konzept wurde erstmals 1935 von Erwin Schrödinger beschrieben: Treten zwei Systeme in eine Interaktion, bleiben sie nach ihrer Trennung in einer Art von Abhängigkeit und können nicht mehr auf die gleiche Art wie vorher beschrieben werden. Die Geschichte des beachtenswerten Referendums, mit dem die Schweiz die Komplementärmedizin in ihrer Verfassung verankert hat, liefert eine interessante Fallstudie zur Verschränkung von Politik und medizinischer Forschung. Das bislang noch nicht gelöste Hauptproblem liegt in der Definition einer „angemessenen Methodologie“ zur Evaluation von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) in der Komplementärmedizin. Die über 6 Jahre hinweg durchgeführte Schweizer PEK-Studie (Programm Evaluation Komplementärmedizin), die dieses Problem lösen sollte, trug zu einem schwerwiegenden Versagen der Schweizer Gesundheitspolitik bei, was schliesslich zum Rücktritt des Gesundheitsministers beitrug.

werden, sondern eher dazu, dass Kontroversen intensiver werden.

Am 17. Mai 2009 hat die Schweizer Bevölkerung mit einer wuchtigen Zweidrittel-Mehrheit der Verankerung der Komplementärmedizin in der Bundesverfassung zugestimmt. Diesem Beschluss, der weit über die Landesgrenzen hinaus Beachtung fand, gingen zwölf Jahre eines bemerkenswerten Verschränkungsprozesses von Politik und Wissenschaft voraus – ein Beispiel für die Umsetzung dieses Konzepts im Gesundheitswesen.

### Das Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK [2]

1996 stand in der Schweiz im Zusammenhang mit der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) die Frage der Pflichterstattung der ärztlichen Komplementärmedizin im Raum. Die damalige Gesundheitsministerin, Bundesrätin Ruth Dreifuss, behalf sich mit der provisorischen Aufnahme der fünf „wichtigsten“ Disziplinen, nämlich Klassischer Homöopathie, Traditioneller Chinesischer Medizin, Anthroposophischer Medizin, Phytotherapie und Neuraltherapie, verbun-

den mit der Auflage des nachgeschobenen Nachweises von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW), gemäss Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): *„Die Leistungen ... müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.“* Bundesrätin Dreifuss kam den Komplementärmedizinern insofern entgegen, als sie für diesen WZW-Nachweis ein mit 6 Millionen Franken dotiertes „Programm Evaluation Komplementärmedizin“ veranlasste.

Doch was heisst „wissenschaftlich“? Vor allem die Frage des Wirksamkeitsnachweises verlangte nach methodologischen Vorgaben. Logischerweise delegierte das damals zuständige Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) diese Aufgabe an die Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin (KIKOM) der Universität Bern. Bereits 1993 war die „Förderung der Naturheilkunde“ in die Verfassung des Kantons Bern aufgenommen worden, ohne dass dies jedoch zu ernsthaften Bemühungen zur Umsetzung geführt hätte. Erst durch eine Volksinitiative, initiiert durch den

damaligen Nationalrat Rudolf Hafner, war 1996 die KIKOM ins Leben gerufen worden. Unter Federführung der kantonalen Erziehungsdirektion hatte man sich in einer schwierigen Auseinandersetzung zwischen dem Initiativkomitee und der Medizinischen Fakultät schliesslich auf die Schaffung lediglich eines „Lehrstuhläquivalentes“ geeinigt, worauf die Initiative ohne Volksabstimmung zurückgezogen worden war.

Trotz enormem Einsatz aller Beteiligten hatte sich das „Lehrstuhläquivalent“ bald als ein eigentliches Verhinderungskonstrukt für eine vollwertige Professur erwiesen. Die vier Dozenten für Anthroposophische Medizin (Peter Heusser, seit 2009 Ursula Wolff), Homöopathie (André Thurneysen, seit 2008 Martin Frei), Chinesische Medizin (Brigitte Ausfeld) und Neuraltherapie (Andreas Beck, später Lorenz Fischer) hielten je nur eine 25-prozentige Dozentur inne, was sie selbstredend zu zusätzlicher anderweitiger Tätigkeit zwang. Die faktische Anerkennung durch die Fakultät blieb weitgehend aus, der Mittelbau war mit vier 50-Prozent-Stellen ungenügend, die Forschungsmittel blieben äusserst bescheiden, das universitäre Inselspital verweigerte Zusammenarbeitsverträge. Dass die KIKOM dennoch Erstaunliches in Forschung, Lehre und Dienstleistung zustande brachte, ist dem enormen Einsatz ihrer vier Dozenten, zu verdanken [3]. So konnte die KIKOM 2008 z.B. die höchste Anzahl wissenschaftlicher Publikationen pro Instituts-Mitarbeiter ausweisen!

Unter Federführung von Peter Heusser wurden in einer breiten wissenschaftlichen Debatte unter Einbezug von Schul- und Komplementärmedizinern die Kriterien zur WZW-Beurteilung in den komplementärmedizinischen Disziplinen erstellt und ins „Handbuch zur Standardisierung der medizinischen und wirtschaftlichen Bewertung medizinischer Leistungen“ aufgenommen [4]. Hinsichtlich der Darlegung der Wirksamkeit ist dort festgehalten [5]:

*„Im Grundsatz gelten Prüfungsverfahren in Komplementärmedizin als angemessen, wenn sie a) die zu beurteilende Behandlungsmethode ganz-*

*heitlich bewerten, b) die realistischen Möglichkeiten der Erforschung in der Praxis gebührend berücksichtigen und c) Schlussfolgerungen auf die tatsächlich in der Praxis zu behandelnde Zielpopulation erlauben.*

*Aufgrund dieses Anforderungsprofils werden Evaluationsmethoden ohne experimentelle Veränderungen der Intervention in bezug auf die Wirksamkeitsbeurteilung entgegen der üblichen hierarchischen Evidenz als prioritär eingestuft. Hierzu gehören in erster Linie die praktischen Erfahrungen der Ärzte, welche die Methoden anwenden, die Anwendungsstradition und praxisnahe Evaluationsverfahren. Die prospektiven kontrollierten klinischen Studien, die eine experimentelle Veränderung der Intervention beinhalten, werden als zweitrangig eingestuft...“*

Die Verbindlichkeit dieser Kriterien war unterdessen durch einen Bundesgerichts-Entscheid zum Begriff der Wirksamkeit im Bereich der Komplementärmedizin bestätigt worden. Dazu schreibt der Verwaltungsrechtler GERHARD EUGSTER [6]:

*„Der Begriff der Wirksamkeit löst den altrechtlichen Begriff der wissenschaftlichen Anerkennung ab, welcher praxisgemäss nach den Kriterien und Methoden der universitären Schulmedizin beurteilt wurde. Diese Ablösung sollte in der sozialen Krankenversicherung ein grösseres Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und insbesondere Raum für die Komplementärmedizin schaffen. Die Beurteilung der Wirksamkeit darf sich daher nicht auf eine naturwissenschaftliche oder nur schulmedizinische Optik beschränken. Der praktisch relevante Beweis für die Wirksamkeit ist erbracht, wenn die Therapie den natürlichen Verlauf der Krankheit günstig beeinflusst...“*

Das PEK startete 1999 schlecht. Das zunächst beauftragte Forschungsinstitut für Management im Gesundheitswesen an der Fachhochschule für Wirtschaft St. Gallen (FMiG) war nicht in der Lage, die nötigen Akteure zusammenzubringen. Mit einem Jahr Verzögerung und einer kompetenteren Programmleitung kam dann jedoch ein bemerkenswerter und auch international mit Interesse beobachteter Evaluations-

prozess zustande. In einer rückblickenden Evaluation schreibt der Münchener Naturheilkundler PD DIETER MELCHART als Mitglied des Lenkungsausschusses [7]:

*„Das Projekt Evaluation Komplementärmedizin PEK war für alle Beteiligten ein schwieriger, aber lohnender und letztlich erfolgreicher Versuch, einen organisierten Dialog zwischen komplementärmedizinischen Vertretern, konventionellen Hausärzten und Evaluationsexperten zu realisieren. In diesem Sinne verstand sich PE als eine offene und tolerante Kommunikationsplattform, mit dem Ziel, einen gemeinsamen Weg für eine systematische und kritische Evaluation komplementärmedizinischer Therapierichtungen zu eröffnen, um den Fachgesellschaften eine erneute Beantragung auf Anerkennung zur Kostenübernahme in der Grundversicherung zu ermöglichen. Eine wichtige Initiative, die das Ansehen der beteiligten Akteure und Institutionen national und international nur erhöhen kann, anstatt sie zu gefährden.“*

Das PEK umfasste schliesslich drei Komponenten. Zur Erfassung und Bewertung der bestehenden klinischen Forschungen wurden für jede der fünf Fachrichtungen *Health Technology Assessments* (HTA's) erstellt [8,9]. Unter Federführung des Instituts für Evaluative Forschung in der Orthopädie der Universität Bern wurde eine breit angelegte gemeinsame Feldstudie bei den Hausärzten durchgeführt. Und zur Erfassung der Wirtschaftlichkeit wurden die Ergebnisse der Feldstudie mit den Kostendaten der Krankenversicherungen verlinkt. Als ergänzende vierte Komponente speziell zum Wirksamkeitsnachweis waren fachspezifische klinische Verlaufsstudien geplant, welche jedoch von der Ethikkommission des Kantons Bern abgelehnt wurden. Ein besonderer Fokus wurde im Rahmen der Beurteilung der „Zweckmässigkeit“ auf die Berechtigung eines medizinischen Pluralismus gelegt [10].

Das PEK-Programm erhielt auch international zunehmende Aufmerksamkeit. Der Autor hatte verschiedentlich Gelegenheit, die Forschungsarbeiten bei der WHO vorzustellen, 2003 gar in offizieller Vertretung der damaligen Vorsteherin des Departementes des In-

nern, Ruth Dreifuss. An einer Konferenz 2004 zur Aufarbeitung adäquater Patienteninformationen zum Umgang mit Komplementärmedizin gelang es, in Anlehnung an den längst gebräuchlichen Begriff der „Appropriate Technology“ jenen der „Appropriate Methodology“ bei der WHO einzubringen.

### „Kreml-Methoden“ an der Nahtstelle von Wissenschaft und Politik

Bis ins Jahr 2004 konnte PEK geordnet und erfolgreich vorangebracht werden. Dann wurde eine Einflussnahme der Politik spürbar, welche im Eidgenössischen Gesundheitsdepartement in kurzer Zeit zu jener Situation führte, welche später selbst von bürgerlichen Politikern als „Kreml-Methoden“ bezeichnet wurde. Nach dem Rücktritt von Ruth Dreifuss hatte Bundesrat Pascal Couchepin, vormalig Ausserminister, das Departement des Innern und damit das Gesundheitsdepartement übernommen. Unter bereits damals enormem Spardruck verschob er den Krankenversicherungs-Bereich vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Damit wurden die strategischen Hauptverantwortlichen auch für das PEK fast vollständig ausgetauscht.

Noch bei der Übergabe des Dossiers Komplementärmedizin attestierte das BAG selber dem PEK einen beachtenswerten Erfolg. Der BAG-Beauftragte Dr. Kurt Hess [11] kam zur Einschätzung, *„dass hier allerorts in hohem Masse ökonomisch, professionell und effizient gearbeitet worden ist und wird.“*

*„PEK hat allein schon dadurch, dass die historischen Gräben zwischen den beiden medizinischen Systemen in schwierigen Konsensverfahren und durch eine von allen Beteiligten als konstruktiv empfundene Kooperation weitgehend überbrückt werden konnten, Einmaliges erreicht, das auch international auf höchste Beachtung gestossen ist...“*

Nach dem Wechsel stand der Komplementärmedizin jetzt eine überwiegend ablehnende Administration gegenüber. Weder Bundesrat Couchepin noch BAG-Chef Thomas Zeltner hatten aus ihrer Abneigung gegenüber der

Komplementärmedizin je einen Hehl gemacht. Couchepin war überzeugt, durch den Ausschluss der Komplementärmedizin aus der Grundversicherung mit Leichtigkeit den Auftakt zu seinen weiteren Sparbemühungen setzen zu können. Hinsichtlich der wissenschaftlichen Zusammenhänge mit dem laufenden PEK wusste er die medizinischen Fakultäten geschlossen hinter sich. Bereits im Herbst 2003 hatte Prof. Matthias Egger vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern entgegen den PEK-Bestimmungen seine Resultate zur Widerlegung der Wirksamkeit der Homöopathie öffentlich zugänglich gemacht und damit Bundesrat Couchepin jenes Mittel in die Hand gegeben, mit dem er zwei Jahre später seinen negativen Zulassungsentscheid begründete [12].

Die konkreten Vorkommnisse in Anwendung der „Kreml-Methoden“ bis zum bundesrätlichen Entscheid vom Juni 2005 wurden von Peter Heusser bereits detailliert publiziert [13]. Im Verlaufe des Jahres 2004 erhalten BAG und Medizinische Fakultäten davon Kenntnis, dass die Resultate von PEK mehrheitlich zu Gunsten der Komplementärmedizin ausfallen werden. Insbesondere sind die Kosten geringer und ist die Patientenzufriedenheit grösser, obwohl insgesamt schwerer Kranke behandelt werden. Unter dem Druck der Fakultäten nimmt das BAG zunehmend Einfluss nicht nur auf den formalen Ablauf, sondern auch auf den wissenschaftlichen Prozess selbst. Die Strukturen werden verwischt, die Traktanden kurzfristig umgestossen, Protokoll-Korrekturen verweigert. Den verantwortlichen Fachexperten wird nach fünfjähriger Mitarbeit der Zugriff zu den Originaldaten durch grobe Schikanken erschwert, einer Mitarbeiterin wird der PC konfisziert, die offiziellen Vertreter der Komplementärmedizin im Lenkungsausschuss werden ebenso wie das internationale Review-Board vom Schlussbericht ausgeschlossen, der zuständige Fachexperte für die Ökonomie-Studie, Dr. Hans-Peter Studer, wird überraschend und ohne Begründung freigestellt, schliesslich wird auch die Programmleitung vorzeitig entlassen.

Auf den 21. April 2005 hatte die UNION schweizerischer komplementär-

medizinischer Ärzteorganisationen in Absprache mit dem PEK-Lenkungsausschuss und der Programmleitung die entscheidende wissenschaftliche Fachtagung zur Präsentation der PEK-Resultate im Auditorium Maximum der Universität Bern angesetzt. Das Interesse der Fachwelt war gross, auch die Öffentlichkeit, vertreten durch 36 Journalisten, wartete gespannt auf die Studienergebnisse. In den vorangegangenen drei Tagen waren indessen die 17 Referenten auf Weisung des BAG mit Drohbriefen unter Druck gesetzt worden; 14 Referenten zogen ihre Beiträge zurück. Damit blieb der wissenschaftliche Diskurs tatsächlich unterdrückt, was sich bis heute als Hindernis erweist.

Nichtsdestotrotz enthielt der ursprüngliche Schlussbericht die Empfehlung, die Homöopathie, die anthroposophische Medizin und die Phytotherapie in der Grundversicherung zu belassen. Erst vor kurzem konnte nachgewiesen werden, dass diese Empfehlung auf Verlangen von Bundesrat Couchepin selber für die definitive Version entfernt wurde – dieser Schritt sollte für den Magistraten zu einem ernsthaften Stolperstein werden. Die für die Empfehlung zuständige Eidgenössische Leistungskommission (ELK) bekam den (frisierten) Schlussbericht dennoch kaum zu sehen: Gerade drei Mitglieder des 14-köpfigen Gremiums schafften es, ihn in einer dreistündigen Aufschaltung im Internet am Tage nach Auffahrt einzusehen.

Das Review-Board kommentierte diese Vorkommnisse in einer Konsens-Stellungnahme im Herbst 2005 wie folgt [14]: *„Für eine wohlabgewogene politische Entscheidung wäre ein vorgängiger Diskurs zwischen den beteiligten Forschern, den zuständigen Verwaltungsstellen und politischen Entscheidungsträgern sowie dem Review Board über die Interpretationen, die methodologischen Stärken und den Informationsgehalt der PEK-Daten von grosser Bedeutung gewesen. Die Ergebnisse und Argumente aus diesem Expertendiskurs hätten dann auch die öffentliche Diskussion befruchten können, die wiederum den Hintergrund für die politischen Entscheidungen bildet. Leider verlief der tatsächliche Prozess*

von PEK genau umgekehrt. Das Review Board verurteilt diese Umkehrung der normalen Abläufe einstimmig. Besonders bekümmert ist der Umstand, dass die politische Entscheidung anscheinend durch Analysen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) inspiriert ist, die ihrerseits auf Daten und Prozeduren beruhen, die öffentlich nicht einseh- und überprüfbar sind.“

2009 erstellte das Tessiner Fernsehen rückblickend einen Dokumentarfilm zum PEK. Der Titel „6 Millionen für eine Legende“ knüpfte an eine entsprechende Äusserung von Bundesrat Couchepin an, welcher die PEK-Resultate als eine „Legende“ bezeichnet hatte. Doch die „Kreml-Methoden“ wirkten nach: Der Film durfte in der deutschen Schweiz nicht ausgestrahlt werden.

### Die Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“

Der Rauswurf der ärztlichen Komplementärmedizin aus der sozialen Grundversicherung entwickelte sich indessen zum stärksten Katalysator der Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ [15]. Die Schweiz kennt keine Gesetzesinitiative, hingegen die Verfassungsinitiative, welche 100'000 gültige Unterschriften erfordert. Innert weniger als einem Jahr hatte die aus dem „Forum für Ganzheitsmedizin“ (ffg) hervorgegangene Initiativbewegung 136'000 gültige Unterschriften beisammen. Verlangt wurde ein neuer Artikel 118a): „*Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin*“.

Die Volksinitiative war bereits seit 2003 in Vorbereitung; ihre Anliegen gingen von Anfang an wesentlich weiter als nur die Wiederaufnahme der fünf ausgeschlossenen ärztlichen komplementärmedizinischen Richtungen in die Grundversicherung. Als Kernforderungen wurden weiter die Erlangung nationaler Diplome und Qualitätskriterien für die nichtärztlichen Komplementärtherapeuten, die Sicherung des Heilmittelschatzes mit erleichterten Zulassungen sowie die Verankerung der Komplementärmedizin in der universitären Lehre und Forschung aufgestellt, alles im Sinne der

Maxime der „Integrativen Medizin“ unter dem Motto „Natürlich gemeinsam“.

Es war schon früh absehbar, dass in der Abstimmungsdebatte vor allem zwei „Killing arguments“ vorgebracht würden: erstens die Befürchtung, der Verfassungsartikel würde zu einer unkontrollierten Mengenausweitung der erstattungspflichtigen Therapien führen, und zweitens die Behauptung, der Wirksamkeitsnachweis sei nicht erbracht. Das erste Problem konnte durch geniale Schachzüge der unterstützenden Politiker unter Federführung der sozialistischen Ständerätin Simonetta Sommaruga und des freisinnigen Ständerats Rolf Büttiker gelöst werden, welche einzig mit der Streichung des Wortes „umfassend“ das Argument des „Dambruches“ entkräftigten. Das zweite löste ein weiteres Mal eine Debatte zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik aus.

Die Frage des Wirksamkeitsnachweises führte im Abstimmungskampf zu einer intensiven Kontroverse der Wissenschaftlichkeit in der Komplementärmedizin überhaupt und bleibt weit über die Abstimmung hinaus ungelöst (s.u.). Im Kontext der Erstattungspflicht geht es indessen nur um eine operationelle Festlegung. Bemerkenswert ist, dass dabei vor allem erkannt und anerkannt wurde, dass (auch) die Behandlungen der Schulmedizin nur zum kleinsten Teil evidenzbasiert im Sinne des Wirksamkeitsnachweises mit der Doppelblindstudie sind. Auf Grund der irregulären Vorkommnisse bei der Auswertung von PEK hatte der Nationalrat eine Parlamentarische Untersuchungskommission eingesetzt, welche unter anderen zu folgenden Schlüssen kam [16]:

„*Aufgrund eines fehlenden Überblicks über das Leistungsspektrum und mangelnder Anreize auf Seiten der Leistungserbringer wird nur ein Bruchteil der kassenpflichtigen Leistungen evaluiert, und die Auswahl hat arbiträren Charakter... Die aktuellen Antragsformulare tragen aber den häufiger werdenden integrierten Leistungen sowie den nicht Indikationen-spezifischen Leistungen zu wenig Rechnung... Die Evaluation von Leistungen ist nach aussen nicht transparent. Wichtige Entscheidungsgrundlagen und Teilergeb-*

*nisse sind nicht öffentlich zugänglich... Die Beurteilungskriterien und -Massstäbe sind nicht hinreichend klar, es fehlt eine unabhängige Instanz, welche die komplexen Sachverhalte ... aufbereitet...“*

In einem „Exkurs zur Komplementärmedizin“ wird festgehalten: „*Die Wirksamkeit komplementärmedizinischer Methoden kann in der Regel nicht mit RCT's (Randomized Controlled Trials, d.h. randomisierte, kontrollierte Studien), dem ‚Goldstandard‘ der evidenzbasierten Medizin, nachgewiesen werden. Einschlägigen KVG-Kommentaren und der Rechtssprechung zufolge wird dieser Standard bei schwieriger Datenlage vom KVG aber auch nicht zwingend verlangt. Auch die Zulassungsbehörden räumen explizit ein, dass die Wirksamkeit unter gewissen Umständen durchaus sinnvoller medizinischer Interventionen nicht mit RCT-Studien nachweisbar ist und andere Formen des wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises in solchen Fällen grundsätzlich anerkannt sind...“*

Die konkrete Forderung an den Bundesrat lautet: „*Konkretisierung und Operationalisierung der WZW-Kriterien: Der Bundesrat sorgt dafür, dass die dem Zulassungs- und Prüfungsverfahren zugrunde liegenden WZW-Kriterien angemessen konkretisiert und operationalisiert werden.*“

Für den Abstimmungskampf bedeutsam war wohl, dass sich die Gegner der Vorlage durch Exponenten vertreten liessen, welche selber gerade nicht wissenschaftlich, sondern auf tiefstem Niveau emotional auftraten. Vor dem Hintergrund der aktuell hochgehaltenen „Gesundheitskompetenz“ fanden so viele Bürger und vor allem Bürgerinnen den Mut, ihren „gesunden Menschenverstand“ dem universitären Experten entgegenzusetzen.

### Verschränkung in Umsetzung

Es wird häufig darauf hingewiesen, dass mit einem Verfassungsartikel für seine Umsetzung in die Praxis noch wenig gewonnen ist. Obwohl die Erfahrung zeigt, dass solche Umsetzungsprozesse (auch) in der Schweiz meistens Jahrzehnte erfordern, kann im Falle der Komplementärmedizin dennoch mehr erhofft werden. Die Ab-

stimmung wurde mit einer soliden Zweidrittel-Mehrheit gewonnen. Aus der engagierten Abstimmungskampagne ist eine engagierte und breit abgestützte Parlamentariergruppe „Komplementärmedizin“ hervorgegangen. Zudem geht es nicht um aufwändige Gesetzesrevisionen, die bestehenden Gesetze genügen weitgehend. Gefordert sind der politische Wille und die ungebrochene Aufmerksamkeit der Bürger. Es ist auch kein Kostenschub zu befürchten; selbst die Krankenversicherer haben mittlerweile bestätigt, dass Komplementärmedizin günstig ist.

Die Wiederaufnahme der fünf ärztlichen Fachrichtungen Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin und Neuraltherapie in die obligatorische Krankenversicherung bedingt ein zweigleisiges Vorgehen. Alle Fachschaften haben beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) Anmeldungen für neue Anträge deponiert. Diese Anträge werden auf den Eingaben von 2005 basieren, mit den nötigen Anpassungen zur besseren Verständlichkeit der Evidenz-Hierarchie versehen und ergänzt um alle neueren Studien. In den letzten vier Jahren sind gerade auch in der Anthroposophischen Medizin zahlreiche sehr gute klinische Studien publiziert worden. Die Fachschaften müssen sich dieses Mal jedoch auf verlässliche Vorgaben hinsichtlich der Beurteilung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) stützen können (s.o.). Das BAG muss unter politischem Druck dazu angehalten werden, sich dazu verbindlich festzulegen. Im Gefolge der Volksabstimmung vom 17. Mai 2009 wurden in beiden Kammern des Parlamentes mehrere Vorstösse eingereicht, welche, notfalls durch Gesetzesänderung, eine verbindliche Operationalisierung der WZW-Kriterien fordern. Ebenso wichtig wäre ein fachliches Upgrading der zuständigen Fachkommission. Indem der derzeitige BAG-Direktor Thomas Zeltner Ende 2009 durch Patrick Strupler abgelöst wird, ergeben sich hier möglicherweise neue Chancen zur Verständigung.

Zur Wahrung des bewährten Heilmittelschatzes hat das Heilmittelgesetz

von 2002 (HMG) an sich längst die Möglichkeit für vereinfachte Zulassungen bewährter Mittel geschaffen, nur hat die Kontrollbehörde Swissmedic solche Erleichterungen bisher weitgehend verhindert. Mehrere parlamentarische Vorstösse verlangen deshalb eine erneute Revision des Heilmittelgesetzes. Zudem braucht die Swissmedic zwingend wieder ein taugliches Gremium für Beurteilung und Umgang mit den Heilmitteln der Komplementärmedizin. Auch muss die komplementärmedizinische Pharmazie an den Universitäten verankert werden.

Für die nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten müssen nationale Diplome und Vorgaben für kantonale Praxisbewilligungen geschaffen werden. Die betroffenen Berufsverbände haben sich in vorbildlicher Weise längst mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) zu gemeinsamen Vorlagen zusammengefunden. Aber auch dieser Prozess war durch eine Intervention des Gesundheitsministers blockiert worden.

Die Integration der Komplementärmedizin in Lehre und Forschung verlangt die Schaffung von vollwertigen Lehrstühlen an den Universitäten. Hierzu wären an sich vor allem die Kantone gefordert. Allerdings wird bereits ein bedenkliches Demokratie-Defizit erkennbar: Angesichts ihrer Finanzknappheit berufen sich die Kantone auf die hohe Autonomie ihrer Universitäten, welche ihrerseits geringe Bereitschaft zur Aufwertung der Komplementärmedizin zeigen. Wenn indessen zwei Drittel der Bevölkerung Komplementärmedizin beanspruchen, müssen auch die Schulmediziner ein Basiswissen davon haben. Und wenn die Universitäten der Komplementärmedizin ein Forschungsdefizit vorwerfen, müssen eben akademische Strukturen zur Forschungsförderung geschaffen werden. Zur Implementierung der geforderten Lehrstühle hat die Schweiz derzeit aber noch zu wenig qualifizierte Akademiker und ist somit auf tatkräftige Unterstützung aus den umliegenden Ländern angewiesen.

Insbesondere bei den medizinischen Fakultäten stösst das Anliegen auf grossen Widerstand. Statt sich proaktiv der wissenschaftlichen Debatte des

Methodenpluralismus zu stellen, reagiert die akademische Medizin in der Schweiz ausgesprochen defensiv. Bereits vor der Abstimmung fühlte sich die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW zu einer Rechtfertigung der „Schulmedizin“ veranlasst [17]:

*„Aus Sicht der SAMW leistet die sogenannte ‚Schulmedizin‘, die sich auf wissenschaftliche Grundlagen abstützt und den Beweis ihrer Wirksamkeit immer wieder erbringt, weiterhin den Hauptbeitrag zu einer adäquaten, qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Komplementärmedizinische Methoden haben ihre Berechtigung allenfalls im Zusammenspiel mit der (Schul-)Medizin, aber nicht ohne diese. Insofern mutet es etwas eigenartig an, dass nun einzig die Komplementärmedizin in der Verfassung verankert werden soll.“*

Unmittelbar nach der Abstimmung publizierte die SAMW dann im Sinne eines „Hirtenbriefes“ ein Positionspapier „Medizin als Wissenschaft“, ein Plädoyer für die Rückführung der Medizin in die strikte Naturwissenschaftlichkeit [18]

*„Ein gewisses Misstrauen gegenüber einer allzu techniklastigen Medizin hat zu einem berechtigten Wunsch nach einer ‚menschlichen‘ Medizin geführt, die sich an einem ‚ganzheitlichen Ansatz‘ orientiert. Damit verbunden ist aber auch die potentielle Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte die traditionelle Nähe zu den wissenschaftlichen Grundlagen verlieren, d.h. die Ergebnisse der Forschung nicht im Sinne der ‚Evidence-based Medicine‘ für ihre praktisch-klinische Arbeit einsetzen...“*

Allerdings verstrickt sich die SAMW selber in der fehlenden Grundlagen Diskussion, wenn sie die Medizin zwar auch als Heilkunst anerkennt, gleichzeitig aber „irrationale Auffassungen“ ablehnt:

*„Die unbestritten notwendige ‚Heilkunst‘ muss sich mit einem kritischen wissenschaftlichen Verständnis paaren, um pseudowissenschaftlichen oder irrationalen Auffassungen mit gut fundierten Argumenten begegnen zu können. Eine Revitalisierung der akademischen Medizin ist notwendig.“*

„Revitalisierung“ würde ja tatsäch-

lich eine „Neubelebung“ bedeuten, und gerade das Lebendige ist jener Bereich, welcher sich nicht auf Statistik reduzieren lässt.

### Grenzen der eigenen Machbarkeit

Einen Monat nach der Volksabstimmung gab Bundesrat Couchepin seinen Rücktritt bekannt. Während allgemein sein staatsmännisches Format gewürdigt wurde, hielten Volk und Parlament verbreitet Couchepin verantwortlich für das Scheitern der Gesundheitsreform in der Schweiz. Insbesondere in der Abwehr gegen die Hausärzte und die Komplementärmedizin hatte sich Couchepin richtiggehend verheddert. Das war so weit gegangen, dass er in einem kritischen Interview des Tessiner Fernsehens von seinem Pressesprecher vor einem tätlichen Ausbruch zurückgehalten werden musste.

Im Rückblick auf die 12 Jahre dieses bemerkenswerten Verschränkungsprozesses zwischen Wissenschaft und Politik muss festgehalten werden, dass in vielen Etappen „imponderable“ Faktoren eine entscheidende Rolle spielten. Besondere Bedeutung erlangten die exzellenten HTA-Berichte von Gunver Kienle und Helmut Kiene (anthroposophische Medizin), Peter Mathiesen, Ursula Wolf, Stefanie Maxion-Bergemann, Gudrun Bornhöft et al. (Homöopathie, TCM), welche in kritischen Momenten, so auch in der letzten entscheidenden Fernsehsendung „Arena“, immer wieder die wissenschaftliche Expertise der Komplementärmedizin bewies. Das dezidierte Engagement hochrangiger Parlamentarier war ebenso wenig vorauszusehen wie die Kehrtwende bei den Beratungen im Parlament. Es konnte auch nicht damit gerechnet werden, dass die Gegner der Vorlage durch ihr provokantes Auftreten selber zum Abstimmungserfolg beitragen würden. Man wäre versucht, zu sagen, dass die eigenen Anstrengungen auf wunderbare Weise immer wieder durch andere Kräfte ergänzt wurden.

### Literatur

1. Werner Heisenberg. Der Teil und das Ganze – Gespräche im Umkreis der Atomphysik. Piper 1998, Kapitel 6.
2. Auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) sind 16 Publikationen zu

PEK aufgeschaltet: [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/0263/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/0263/index.html?lang=de)

3. KIKOM – Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin: 10 Jahre Forschung, Lehre, Dienstleistung 1995–2005, Bern 2005.
4. Bundesamt für Sozialversicherung. Handbuch zur Standardisierung der medizinischen und wirtschaftlichen Bewertung medizinischer Leistungen. 2000.
5. Ebenda, S. 30/31
6. Eugster G. Krankenversicherung. In: Koller H, Müller G, Rinow R, Zimmerli U (Hrsg) Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht. Ulrich Meyer-Blaser: Soziale Sicherheit. Basel, Helbling & Lichtenhahn, 1998.
7. Melchart D. Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK) – Ein fairer Versuch eines organisierten Dialogs zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin. Schweizerische Ärztezeitung 2005; 86;16:934–7.
8. Für die anthroposophische Medizin erarbeiteten Gunver Kienle und Helmut Kiene den wegweisenden, im Schattauer Verlag publizierten HTA: Gunver Kienle, Helmut Kiene, Hans-Ulrich Albonico. Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung – Wirksamkeit, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit. Schattauer 2006.  
Englische Version: Anthroposophic Medicine – Effectiveness, utility, costs, safety. Schattauer 2006.
9. Kurzfassungen der HTA-Berichte betr. Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Traditionelle Chinesische Medizin finden sich in: P Heusser, H Walach, U Wolf. Kurzfassungen der HTA-Berichte des Schweizerischen PEK. Forschende Komplementärmedizin 2006;13, Suppl 2:1–45.
10. Florica Marian, Harald Walach (Eds.) Medical Pluralism, Equity, Holism – Interdisciplinary Research Perspectives on Integrative Medicine. Forschende Komplementärmedizin 2007;14, Suppl 2:1–27.
11. Hess K. Bericht zu Handen des BAG, 31. 08. 2004
12. Die berühmte „Egger-Studie“ wurde schliesslich publiziert im Lancet publiziert: Shang A, Egger M et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005;366:722–32. Die Einwände von H. Albonico und B. Ferroni blieben bis heute unwidersprochen: Albonico H, Ferroni B. Die Homöopathie-studie: Anatomie einer statistischen Operation. Schweizerische Ärztezeitung 2006;87: 1276–8.
13. Heusser P. PEK und BAG: Probleme beim Programm Evaluation Komplementärmedizin – Die PEK-Schlussphase aus der Sicht eines Mitglieds des Lenkungsausschusses. Schweizerische Ärztezeitung 2006;87:899–903.
14. Walach H et al. Summary consensus statement of the Review Board of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme PEK regarding the PEK process and products. Homeopathy 2006;95:28–30. (Dem Review Board gehörten an: Harald Walach, Klaus Linde, Reiner Eichenberger, Hans Stalder, Finn Borlum Kristensen, Jos Kleijnen).
15. Homepage: [www.jzk.ch](http://www.jzk.ch)
16. Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates. Inspektion „Bestimmung und Überprüfung ärztlicher Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“. Bern 26.01.2009.
17. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Die „Schulmedizin

ist Garant einer guten Gesundheitsversorgung“. Medienmitteilung 24.04.2009.

18. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Medizin als Wissenschaft – Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Schweizerische Ärztezeitung 2009;23:892–8.

### Anschrift des Autors

Dr. med. Hansueli Albonico, Chefarzt  
Komplementärmedizinische Abteilung  
Regionalspital Emental RSE AG  
CH-3550 Langnau

Quellennachweis: Der Merkurstab. Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst. Heft 5/2009.