

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 64 (2007)
Heft: 2: Hund auf Rezept?

Artikel: In welche Versicherung gehört die Komplementärmedizin?
Autor: Zehnder, I.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-554235>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Seit über einem Jahr müssen Ärztinnen und Ärzte, die eine Zusatzausbildung in Komplementärmedizin haben, ihre Leistungen über private Zusatzversicherungen abrechnen, die natürlich auch zusätzlich kosten.

In welche Versicherung gehört die Komplementärmedizin?

In die obligatorische Krankenversicherung oder in die private Zusatzversicherung? Die Komplementärmedizin geniesst in der Schweiz breite Zustimmung und Anerkennung. Etwa 80 Prozent der Schweizer Bevölkerung sähen fünf Verfahren der Komplementärmedizin lieber wieder in der gesetzlichen Grundversicherung – ob sie sie selbst nutzen oder nicht.

1) Umfrage von Polyquest AG für Marketing und Sozialforschung Bern.

Eine repräsentative Umfrage¹⁾ vom Februar/März 2005 zeigte, dass sich 87 Prozent der Bevölkerung den Verbleib der Komplementärmedizin im Grundleistungskatalog wünschen und rund ein Drittel sich schon einmal komplementärmedizinisch behandeln liess. Ein Jahr später zeigte eine weitere repräsentative Umfrage ähnliche Ergebnisse.

Die vom Komitee «Ja zur Komplementärmedizin» veranlasste Befragung der Schweizer über 15 Jahre im August 2006 ergab, dass 79 Prozent die Komplementärmedizin wieder in der Grundversicherung sehen möchten. Betrachtet man nur die über 18-Jährigen, hätten 69 Prozent für eine Verankerung der Komplementärmedizin in der Grundversiche-

rung gestimmt – obwohl, wie die Umfrage weiter ergab, nur 21 Prozent aller Befragten die von einem Arzt ausgeübte Komplementärmedizin nutzen, 39 Prozent sie in Selbstanwendung gebrauchen, während 42 Prozent angaben, Komplementärmedizin nicht selber in Anspruch zu nehmen.

Blick zurück

Doch schauen wir kurz zurück, warum es überhaupt zu dieser Umfrage kam:

Am 1. Juli 1999 wurden fünf Verfahren der Komplementärmedizin versuchsweise in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen. Dabei handelte es sich um die Homöopathie, die Phytotherapie, die traditionelle chinesische Medizin, die anthroposophische Medizin und die Neuraltherapie. Voraussetzung für die Kostenerstattung war, dass die Therapie von einem Arzt mit einer entsprechenden, von der Verbindung der Ärztinnen und Ärzte (FMH) anerkannten Spezialisierung vorgenommen wurde.

Pflanzenheilkunde & Co. gekippt

Am 3. Juni 2005 wurde das Urteil des Gesundheitsministers bekannt, diese fünf komplementärmedizinischen Leistungen wieder aus der Grundversicherung zu streichen – eine Entscheidung, die bei grossen Teilen der Bevölkerung und zahlreichen Organisationen auf Unverständnis und Widerstand traf. Bundesrat Couchebin begründete die Ablehnung damit, dass der Nachweis über Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Komplementärmedizin nicht habe erbracht werden können.

Forschungsprogramm nicht korrekt beendet?

Damit bezog er sich auf das Ergebnis des «Programms zur Evaluation der Komple-

mentärmedizin» (PEK), einer Untersuchung, die zu den fünf in Frage stehenden komplementärmedizinischen Methoden durchgeführt worden war.

Das Programm wurde im April 2005 beendet – allerdings mit «Eclats und Wissenschafterkritik», wie der «Tagesanzeiger» berichtete. Gemäss der Zürcher Tageszeitung empfahl der «Schlussbericht zunächst, wegen nachgewiesener Vorteile zumindest die Homöopathie, die anthroposophische Medizin und die Phytotherapie in der Grundversicherung der Krankenkassen zu belassen. Doch nach einem Wink aus Couchebins Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurde diese Empfehlung gestrichen.»

Die sechs Mitglieder des internationalen Beirats aus Dänemark, England, Deutschland und der Schweiz, die das Forschungsprogramm begleiteten, missbilligten einstimmig, dass sie zum Entwurf des Schlussberichts nicht Stellung nehmen konnten, und zwar vor der Veröffentlichung der Dokumente und vor den politischen Entscheidungen, die eigentlich auf der PEK-Untersuchung hätten aufbauen sollen. Der Beirat: «Besonders bekümmern ist der Umstand, dass die politische Entscheidung anscheinend durch Analysen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) inspiriert ist, die ihrerseits auf Daten und Prozeduren beruhen, die öffentlich nicht einseh- und überprüfbar sind.»

In kurzer Zeit rund 140 000 Unterschriften für Alternative Medizin

Am 15. September 2005 wurde die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» mit 138 724 gültigen Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht. Das Initiativkomitee vereint Vertreter von Ärzte-, Therapeuten-, Pflege- und Patientenorganisationen, von Apotheken, Drogerien und Heilmittelproduzenten sowie Personen aus Wissenschaft

und Politik. Die Initiative verlangt Therapiewahlfreiheit für die Patienten und Therapiefreiheit für Komplementärmediziner und nicht-ärztliche Therapeuten. Sie fordert die Erstattung komplementärmedizinischer Leistungen von entsprechend ausgebildeten Ärzten durch die Grundversicherung. Weiter strebt sie eine Zusammenarbeit von Schul- und Komplementärmedizin an und verlangt die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch den Bund und die Kantone in der Aus- und Weiterbildung, in Lehre und Forschung, im Heilmittelbereich und – für den ärztlichen Bereich – in den Sozialversicherungen.

Abfuhr für die Initiative

Knapp ein Jahr danach, am 30. August 2006, hat der Bundesrat die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» abgelehnt, weil die Forderung nach einer umfassenden Berücksichtigung der Komplementärmedizin in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu weit gehe und nicht gerechtfertigt sei. Sie würde für die Krankenversicherung sowie für Bund und Kantone eine nicht vertretbare Kostensteigerung nach sich ziehen.

Das Argument Kosten sticht nicht

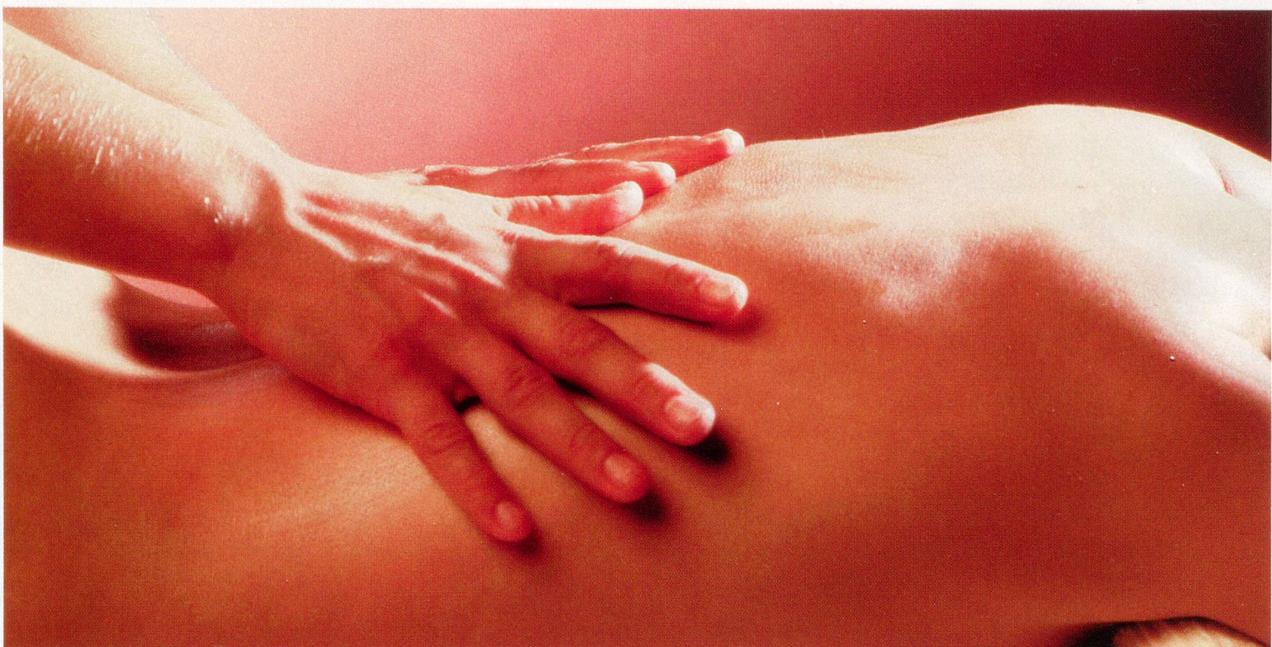
Die fünf Behandlungsmethoden, welche zu der ganzen Auseinandersetzung geführt hatten, machten nur gerade 0,13 Prozent der Gesundheitskosten aus, wie die Befürworter der Komplementärmedizin errechneten. Auch der PEK-Beirat betonte, dass die ökonomischen Untersuchungen – auch wenn sie mit wenig detaillierten Daten durchgeführt werden mussten – entgegen weit verbreiteten Erwartungen keine Kostensteigerung durch Komplementärmedizin feststellen konnten.

In Bausch und Bogen

Gesundheitsminister Pascal Couchepin begründete sein Nein zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» damit, dass neben den fünf alternativen Verfahren auch andere Behandlungsmethoden und wohl auch Behandlungen durch nicht-ärztliche Therapeuten als kassenpflichtig anerkannt werden müssten, was grosse Kosten- bzw. Prämiensteigerungen zur Folge hätte.

Diese Prognose beruht indessen auf einer Auslegung der Initiative, die dem Willen der Initianten widerspricht, denn

Rückenschmerzen können durch Massagen gelindert werden. Leisten können sich das meist nur Menschen mit einer Zusatzversicherung. Doch Vorsicht: Die Kassen rückvergütet nur, wenn die medizinische Notwendigkeit feststeht und der Therapeut von ihr anerkannt ist.



sie haben bei der Einreichung der fast 140 000 Unterschriften beteuert, dass sie von der Grundversicherung nur fünf Methoden bezahlt haben wollen – und diese auch nur, soweit sie von Ärzten mit komplementärmedizinischer Zusatzausbildung angewendet werden.

Warten auf die Entscheidung des Volkes

Nun hat das Parlament noch 12 Monate Zeit, die Initiative zu beraten, und neun Monate danach kommt es bis spätestens Dezember 2008 zur Volksabstimmung. Arbeiten die Abgeordneten allerdings einen Gegenvorschlag aus, dauert es ein Jahr länger – bis Dezember 2009.

Schwer zu durchschauender Dschungel

Mindestens bis dahin müssen alle komplementärmedizinischen Behandlungen, mit Ausnahme der Akupunktur, über eigens abzuschliessende Zusatzversicherungen finanziert werden.

Während der Leistungsumfang in der Grundversicherung bei allen Krankenkassen gleich ist, sind die Angebote der 87 in der Schweiz zugelassenen Kassen bei den Zusatzversicherungen sehr unterschiedlich.

Dem Verbraucher wird es nicht gerade leicht gemacht, das für ihn am besten geeignete und günstigste Angebot zu finden. Zunächst einmal gilt, dass Grundversicherung und Zusatzversicherung bei verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen werden können – unter Verrechnung eines erhöhten Verwaltungsaufwands.

Dann muss man die Franchise (Selbstbehalt) wählen, die mindestens 300 Franken pro Jahr beträgt. Bei der Swica beträgt die Jahresfranchise für Zusatzversicherungen, die Komplementärmedizin bezahlen, neu mindestens 600 Franken. Des Weiteren muss man sich durch die einzelnen Angebote und das Kleingedruckte der verschiedenen Versiche-

Zufriedene Patienten der fünf alternativen Verfahren und das (statistisch) typische Profil der Phytotherapie-Anwenderinnen

Im Jahr 2002 haben 10,6 Prozent der schweizerischen Bevölkerung mindestens eines der fünf komplementärmedizinischen Verfahren in Anspruch genommen. Die am häufigsten genannte Einzelmethode war die Homöopathie (6,7%), gefolgt von Phytotherapie (2,9%), Chinesischer Medizin (1,7%), Anthroposophischer Medizin (1,1%) und Neuraltherapie (0,6%). Komplementärmedizinische Ärzte, unter ihnen überdurchschnittlich viele Frauen, behandeln Patienten, die eher jünger, weiblich und besser ausgebildet sind.

Diese Patienten weisen eine eher chronische und schwerer ausgeprägte Form ihrer Erkrankung auf. Apparative diagnostische Untersuchungen werden seltener durchgeführt, bei der Therapiewahl werden häufiger die Wünsche des Patienten berücksichtigt. Die Konsultation ist im Durchschnitt deutlich länger und die Zufriedenheit der Patienten höher als in konventionellen Praxen.

Patienten, die verstärkt die Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) in Anspruch nehmen, sind häufig Frauen zwischen 25 und 54 Jahren mit höherem Bildungsabschluss. Sie beachten eine gesunde und gesundheitsfördernde Lebensweise (Ernährung, sportliche Betätigung), obwohl oder gerade weil sie den eigenen Gesundheitszustand selbst als mittelmässig, nicht sehr gut oder schlecht empfinden.

Diese Patientengruppe sucht häufiger einen phytotherapeutisch geschulten Therapeuten als einen diplomierten Arzt auf. Die am häufigsten genannten Erkrankungen sind Rheuma, Heuschnupfen oder andere Allergien, Kopf- oder Gesichtsschmerzen, Schmerzen oder Druckgefühl im Bauch, Durchfall und/oder Verstopfung, allgemeine Schwäche oder Müdigkeit, Einschlaf Schwierigkeiten oder Schlaflosigkeit, Rücken- oder Nierenschmerzen, Depression oder depressive Verstimmung bzw. nervliche Anspannung, Gereiztheit oder Nervosität.

Quelle: Inanspruchnahme von 5 Therapien der Komplementärmedizin in der Schweiz. Statistische Auswertung auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 und 2002. Die Studie ist Teil des nationalen Forschungsprogramms Evaluation der Komplementärmedizin (PEK).

rungsbedingungen wählen. Man muss sich entscheiden, ob man nur ambulante Leistungen will oder auch im Spital alternativ behandelt werden möchte.

Wählen muss man auch, ob man nur die aus der Grundversicherung gekippten fünf komplementärmedizinischen Verfahren nutzt, wenn sie von Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Weiterbildung verordnet werden. Will man eine grössere Auswahl bei den alternativen Therapien, beispielsweise Atemtherapie, Kinesiologie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, Lymphdrainage, Shiatsu oder auch Zungendiagnostik u.a.m, steigen die monatlichen Belastungen. Die Therapeuten müssen dem EMR, dem erfahrungsmedizinischen Register, angehören. Jede Kasse zahlt nach eigenen Kriterien. Die meisten bieten sowohl zu den Therapien als auch den Therapeuten (Komplementärmediziner, Naturärzte, Heilpraktiker etc.) eigene Listen an. Erschwert wird die Vergleichbarkeit dadurch, dass Leistungen für Impfungen, Kuren, Brillen, Zahnbehandlungen, Spital etc. mit eingeschlossen sein können.

Hilfe zu den Krankenversicherungsprämiens und der optimalen Höhe der Franchise finden Sie im Internet unter www.comparis.ch

Kassenzulässig sind alternative Heilmittel, die vom behandelnden Arzt verschrieben werden und in einer «Spezialitätenliste» aufgeführt sind. Dazu gehören:

A.Vogel-Heilmittel – von der Grundversicherung bezahlt:



AesculaMed forte Venen-Tabletten



Atromed Rheuma-Gel



EchinaMed Resistenz-Tabletten



HyperiMed Gemütsverstimmungs-Tabletten



LinoMed Pflanzliches Abführmittel

Eine Zusatzversicherung ist Privatsache

Vor Abschluss der Versicherung muss der Versicherungsnehmer seine gesamte Krankheitsgeschichte offen legen – wer beispielsweise eine lange zurückliegende Mandeloperation vergisst, kann später unter Umständen böse Überraschungen erleben.

Die Versicherungen können aufnehmen, wen sie wollen. Bei der Swica haben über 60-Jährige keine Chance mehr, andere lehnen Behinderte ab oder haben kein Herz für stark Übergewichtige – von Suchtkranken ganz zu schweigen.

Jeder Versicherer schnürt sein eigenes Paket und legt fest, was er für welche Prämien bis zu welchen Prozentsätzen und bis zu welchen Jahreshöchstbeträgen bezahlt.

Die Naturärzte-Vereinigung der Schweiz beklagt, dass einige Krankenversicherer 2007 zuvor genehmigte Therapien aussparen. Dazu gehören z.B. Funktionelle Biometrie, Mesotherapie, Ozontherapie, Vitalpraktik nach Vuille, Ayurveda, Aromatherapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Lichttherapie, Ohrkerzen-Therapie, Touch for Health (Helsana) und Bioresonanz, Colon-Hydro-Therapie, Farbpunktur, Farbtherapie, Maltherapie, Polarity, Psychozonmassage (Concordia). Trotz allem ist die Zahl der Zusatzversicherungen rasant gestiegen (2005 Zuwachs von über 20 Prozent im ambulanten Bereich).

Quo vadis Gesundheitssystem?

Ein im Oktober 2006 von OECD und WHO veröffentlichter Bericht konstatiert, das Schweizer Gesundheitswesen gehöre (hinter den USA) zu den teuersten und sei doch nicht effizienter als in anderen Industrieländern. So wird weiterhin um ein wirksames, patientenfreundliches und bezahlbares Gesundheitssystem gerungen – und gestritten – werden.

• I. Zehnder