

06.066

**Botschaft
über die Volksinitiative
«Ja zur Komplementärmedizin»**

vom 30. August 2006

Sehr geehrte Herren Präsidenten
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» und beantragen Ihnen, die Initiative Volk und Ständen mit der Empfehlung auf Ablehnung und ohne Gegenentwurf zur Abstimmung vorzulegen.

Der Entwurf zum entsprechenden Bundesbeschluss liegt bei.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

30. August 2006

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Moritz Leuenberger

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Übersicht

Die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» verlangt die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin im schweizerischen Gesundheitssystem. Sie strebt die Integration der Komplementärmedizin in sämtliche Bereiche des Gesundheitssystems an. Es handelt sich namentlich um folgende Bereiche: Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, Sozialversicherungen, Arzneimittel, Aus- und Weiterbildung sowie Ausübung aller Gesundheitsberufe und Lehre und Forschung.

Zahlreiche Forderungen der Initiantinnen und Initianten sind schon erfüllt. Die Komplementärmedizin kann unter den geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen bereits angemessen berücksichtigt werden und hat inzwischen einen bedeutenden Platz im Versorgungssystem erreicht. Das ambulante Angebot ist vielfältig: Gegenwärtig bieten in der Schweiz über 3000 Ärztinnen und Ärzte, rund 20 000 nicht ärztliche Therapeutinnen und Therapeuten und 15 Prozent der Schweizer Spitäler insgesamt über 200 komplementärmedizinische Methoden an. Mit dem neuen Heilmittelgesetz sollen über 25 000 komplementärmedizinische Arzneimittel zu erleichterten Bedingungen zugelassen werden. Schätzungsweise 70 Prozent der Versicherten in der Schweiz verfügen über eine private Zusatzversicherung für Leistungen der Komplementärmedizin. Darüber hinaus werden Leistungen der ärztlichen Akupunktur und zahlreiche komplementärmedizinische Arzneimittel von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet und sind somit allen zugänglich. Die Therapiewahlfreiheit für Patientinnen und Patienten kann somit als weitgehend erfüllt gelten. Auch die Therapiefreiheit der ärztlichen und nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten wird nicht eingeschränkt. Eine Gleichbehandlung von Komplementärmedizin und wissenschaftlicher Medizin ist auch insofern gegeben, als jederzeit auf Antrag neue komplementärmedizinische oder auch wissenschaftliche Methoden in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden können, sofern sie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) erfüllen.

Eine weiter gehende Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch Bund und Kantone wäre nur möglich, wenn die WZW-Kriterien als Bedingung für die Integration komplementärmedizinischer Methoden in das staatlich geregelte Gesundheitssystem abgeschwächt würden. Diesbezügliche Forderungen wie die Wiederaufnahme der fünf ärztlichen komplementärmedizinischen Methoden in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit bisher nicht genügen, sind abzulehnen. Sie würden zu einer Privilegierung der Komplementärmedizin gegenüber der wissenschaftlichen Medizin führen. Mit der gleichen Begründung muss auch die Forderung nach einem Ausbau des stationären Angebotes im Bereich der Komplementärmedizin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Kantone abgelehnt werden. Dies hätte beträchtliche Kostenfolgen für die Versicherten und die Kantone. Auch die Forderung nach einer umfassenden Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Aus- und Weiterbildung sämtlicher Gesundheitsberufe ist abzulehnen. Kriterium für die Aufnahme von Lerninhalten in die Studienpläne muss ebenso der Nachweis sein, dass die

gelehrten Methoden und Therapien wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Komplementärmedizinische Inhalte sind heute fakultativ und sollen es bleiben.

Für eine qualitativ hochstehende, staatlich gewährleistete Gesundheitsversorgung ist die Komplementärmedizin nicht zwingend notwendig. Die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stellen jene Therapien ausreichend sicher, die wirksam und für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit notwendig sind. Dass die Mehrheit der Bevölkerung über eine Zusatzversicherung in Komplementärmedizin verfügt, ist ein Beleg für ihre Bereitschaft, die Komplementärmedizin auf freiwilliger Basis zu finanzieren.

Aufgrund der bestehenden Kompetenzen von Bund und Kantonen ist es schon heute möglich, die Komplementärmedizin angemessen zu berücksichtigen. Dazu ist keine neue Bestimmung in der Bundesverfassung notwendig. Eine weitergehende «umfassende Berücksichtigung» der Komplementärmedizin bei der Wahrnehmung der Aufgaben von Bund und Kantonen ist nicht angezeigt.

Aus diesen Gründen empfiehlt der Bundesrat, die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» ohne Gegenvorschlag abzulehnen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-------------|
| Übersicht | 7592 |
| 1 Formelle Aspekte und Gültigkeit der Initiative | 7596 |
| 1.1 Wortlaut der Initiative | 7596 |
| 1.2 Zustandekommen und Behandlungsfristen | 7596 |
| 1.3 Gültigkeit | 7596 |
| 1.3.1 Einheit der Form | 7596 |
| 1.3.2 Einheit der Materie | 7597 |
| 1.3.3 Vereinbarkeit mit dem Völkerrecht | 7597 |
| 1.3.4 Durchführbarkeit | 7597 |
| 2 Erläuterung der Initiative | 7597 |
| 2.1 Einleitung | 7597 |
| 2.2 Begriff der Komplementärmedizin | 7598 |
| 2.3 Ziel | 7598 |
| 2.4 Inhalt | 7598 |
| 2.5 Tragweite | 7599 |
| 3 Ziele und Forderungen des Initiativkomitees | 7599 |
| 3.1 Initiativkomitee | 7599 |
| 3.2 Drei Hauptziele | 7600 |
| 3.3 Zahlreiche Forderungen | 7600 |
| 4 Stand der Komplementärmedizin | 7601 |
| 4.1 Methoden der Komplementärmedizin | 7601 |
| 4.2 Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Leistungen | 7602 |
| 4.3 Komplementärmedizinische Leistungserbringer | 7603 |
| 4.3.1 Ärztliche Gesundheitsberufe | 7603 |
| 4.3.2 Nicht ärztliche Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin | 7604 |
| 4.4 Gesundheitsversorgung | 7605 |
| 4.5 Komplementärmedizinische Arzneimittel | 7606 |
| 4.6 Versicherung komplementärmedizinischer Leistungen | 7606 |
| 4.7 Lehre und Forschung | 7607 |
| 5 Rechtslage in der Schweiz | 7607 |
| 5.1 Einleitung | 7607 |
| 5.2 Ärztliche Gesundheitsberufe | 7607 |
| 5.2.1 Zuständigkeit | 7607 |
| 5.2.2 Bundesgesetzgebung zu den universitären Medizinalberufen | 7608 |
| 5.3 Nicht ärztliche Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin | 7609 |
| 5.3.1 Zuständigkeit | 7609 |
| 5.3.2 Bundesgesetzgebung | 7609 |
| 5.3.2.1 Berufsbildungsgesetz | 7609 |
| 5.3.2.2 Binnenmarktgesetz | 7609 |

| | |
|--|-------------|
| 5.3.3 Kantonale Gesetzgebung | 7610 |
| 5.3.3.1 Berufsbildung | 7610 |
| 5.3.3.2 Berufsausübung | 7610 |
| 5.4 Gesundheitsversorgung und -vorsorge | 7611 |
| 5.4.1 Zuständigkeit | 7611 |
| 5.4.2 Gesetzgebung | 7611 |
| 5.5 Komplementärmedizinische Arzneimittel | 7612 |
| 5.5.1 Zuständigkeit | 7612 |
| 5.5.2 Heilmittelgesetzgebung | 7612 |
| 5.5.2.1 Allgemeines | 7612 |
| 5.5.2.2 Zulassung von Arzneimitteln | 7612 |
| 5.5.2.3 Abgabe von Arzneimitteln | 7613 |
| 5.6 Sozialversicherung | 7614 |
| 5.6.1 Zuständigkeit | 7614 |
| 5.6.2 Bundesgesetzgebung | 7614 |
| 5.6.2.1 Krankenversicherung | 7614 |
| 5.6.2.2 Unfallversicherung | 7615 |
| 5.6.2.3 Invalidenversicherung | 7615 |
| 5.7 Lehre und Forschung | 7615 |
| 5.7.1 Zuständigkeit | 7615 |
| 5.7.2 Gesetzgebung | 7616 |
| 5.8 Überblick zur Rechtslage | 7616 |
| 6 Verhältnis zum internationalen Recht | 7618 |
| 6.1 Europäische Union | 7618 |
| 6.2 Europarat | 7618 |
| 7 Auswirkungen bei einer Annahme der Initiative | 7619 |
| 7.1 Auswirkungen auf den Bund | 7619 |
| 7.2 Auswirkungen auf die Kantone | 7619 |
| 7.3 Auswirkungen auf die soziale Krankenversicherung | 7620 |
| 7.4 Auswirkungen auf die komplementärmedizinischen Gesundheitsberufe | 7621 |
| 8 Würdigung | 7622 |
| 8.1 Übersicht | 7622 |
| 8.2 Bereits erfüllte Ziele und Forderungen der Initiative | 7622 |
| 8.3 Zu weit gehende Forderungen der Initiative | 7624 |
| 9 Schlussfolgerungen | 7626 |
| | |
| Bundesbeschluss über die Volksinitiative | |
| «Ja zur Komplementärmedizin» (Entwurf) | 7627 |

Botschaft

1 Formelle Aspekte und Gültigkeit der Initiative

1.1 Wortlaut der Initiative

Die eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» lautet:

Die Bundesverfassung vom 18. April 1999 wird wie folgt geändert:

Art. 118a (neu) Komplementärmedizin

Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin.

1.2 Zustandekommen und Behandlungsfristen

Die eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» wurde nach Vorprüfung vom 7. September 2004 durch die Bundeskanzlei¹ am 15. September 2005 mit der nötigen Zahl an Unterschriften eingereicht. Die Bundeskanzlei stellte mit Verfügung vom 4. Oktober 2005² fest, dass die Volksinitiative mit 138 724 gültigen Unterschriften zu Stande gekommen ist.

Die Initiative hat die Form des ausgearbeiteten Entwurfs. Der Bundesrat unterbreitet dazu keinen Gegenentwurf. Nach Artikel 97 Absatz 1 Buchstabe a des Parlamentsgesetzes vom 13. Dezember 2002 (ParlG)³ muss der Bundesrat somit spätestens am 14. September 2006 einen Beschlussentwurf und eine Botschaft unterbreiten. Die Bundesversammlung hat nach Artikel 100 des Parlamentsgesetzes bis zum 14. März 2008 über die Volksinitiative zu beschliessen. Sie kann diese Frist um ein Jahr verlängern, wenn mindestens ein Rat über einen Gegenentwurf oder einen mit der Volksinitiative eng zusammenhängenden Erlassentwurf Beschluss gefasst hat (Art. 105 Abs. 1 ParlG).

1.3 Gültigkeit

1.3.1 Einheit der Form

Nach Artikel 139 Absatz 2 und 3 der Bundesverfassung (BV)⁴ muss eine Volksinitiative auf Teilrevision der Bundesverfassung entweder die Form der allgemeinen Anregung oder des ausgearbeiteten Entwurfs haben; Mischformen sind nicht gestattet.

¹ BBl 2004 4984

² BBl 2005 6001

³ SR 171.10

⁴ SR 101

Die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» ist vollständig als ausgearbeiteter Entwurf formuliert. Sie erfüllt damit das Gebot der Einheit der Form.

1.3.2 Einheit der Materie

Artikel 139 Absatz 3 der Bundesverfassung verankert das Gebot der Einheit der Materie. Eine Initiative muss sich auf ein einziges, klar umschriebenes Thema beziehen. Artikel 75 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte (BPR)⁵ konkretisiert das Gebot der Einheit der Materie dahingehend, dass zwischen den einzelnen Teilen einer Volksinitiative ein sachlicher Zusammenhang bestehen muss.

Die vorliegende Volksinitiative enthält verschiedene Ziele und Forderungen (vgl. Ziff. 3). Diese hängen jedoch alle thematisch zusammen und verfolgen dasselbe Ziel, nämlich die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin. Das Gebot der Einheit der Materie ist somit gewahrt.

1.3.3 Vereinbarkeit mit dem Völkerrecht

Artikel 139 Absatz 3 der Bundesverfassung verlangt die Beachtung der zwingenden Bestimmungen des Völkerrechts. Die Initiative tangiert das zwingende Völkerrecht nicht.

1.3.4 Durchführbarkeit

Die offensichtliche faktische Undurchführbarkeit eines Initiativbegehrens gilt als ungeschriebene materielle Schranke der Verfassungsrevision. Nach der Praxis bleiben zweifelsfrei und faktisch unmöglich durchführbare Volksinitiativen der Volksabstimmung entzogen.

Die Initiative ist weder in rechtlicher Hinsicht unmöglich zu realisieren noch ist sie faktisch undurchführbar.

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass die Initiative gültig ist.

2 Erläuterung der Initiative

2.1 Einleitung

Der Initiativtext ist sehr allgemein und offen formuliert. Er bedarf der Interpretation, damit sein genauer Inhalt und seine Tragweite klar werden. Insbesondere lässt sich nur auf diesem Weg ermitteln, welche zusätzlichen Aufgaben dem Staat aus der Initiative erwachsen würden.

⁵ SR 161.1

2.2 Begriff der Komplementärmedizin

Die Komplementärmedizin umfasst eine Vielzahl von Methoden zur Feststellung (Diagnose), Behandlung (Therapie) oder Vorbeugung (Prävention) von Krankheiten und Störungen sowie zur Gesundheitsförderung (vgl. Ziff. 4.1). Der Begriff «Komplementärmedizin» ist ein Klammerbegriff für Methoden, die beanspruchen, die wissenschaftliche Medizin zu ergänzen oder eine Alternative dazu anzubieten⁶.

Die Initiative will neu den Begriff der Komplementärmedizin in die Bundesverfassung einführen. Sie nimmt damit notwendigerweise Bezug auf die wissenschaftliche Medizin, ohne dass dieser Begriff heute in der Verfassung enthalten wäre. Die Bundesverfassung nennt lediglich zwei Teilgebiete der Medizin, nämlich die Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie die Transplantationsmedizin (Art. 119a BV), in die der Bund regelnd eingreifen darf.

2.3 Ziel

Die Initiative verlangt, dass Bund und Kantone bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Gesundheitsbereich die Komplementärmedizin umfassend berücksichtigen. Diesem Anliegen liegt die Annahme zugrunde, dass die Komplementärmedizin bisher im Verhältnis zur wissenschaftlichen Medizin benachteiligt ist.

Ziel der Initiative ist eine Gleichstellung der Komplementärmedizin mit der wissenschaftlichen Medizin. Damit wird ein Richtungswechsel innerhalb des schweizerischen Gesundheitssystems angestrebt. Heute ist die wissenschaftliche Medizin mit ihrer Verpflichtung zur ständigen Infragestellung und Weiterentwicklung ihrer Erkenntnisse der Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems. Mit Annahme der Initiative würden neben die wissenschaftliche Medizin gleichberechtigt die – oft auf anderen Denksystemen beruhenden – Methoden der Komplementärmedizin treten.

2.4 Inhalt

Die Initiative verpflichtet sowohl den Bund als auch die Kantone. Indem sie verlangt, dass beide Seiten die Komplementärmedizin im Rahmen ihrer Zuständigkeiten umfassend berücksichtigen, will sie an der bestehenden Kompetenzlage nichts ändern. Bund und Kantone müssten entsprechend ihren Zuständigkeiten ihre Gesetzgebungen so anpassen, dass das Ziel der Initiative erreicht werden kann.

Die zentrale Frage ist, was «umfassende Berücksichtigung» der Komplementärmedizin im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten bedeutet. Der Begriff «umfassende Berücksichtigung» lässt vier verschiedene Auslegungen zu:

Erstens kann die «umfassende Berücksichtigung» als Gebot der Gleichbehandlung von Komplementärmedizin und wissenschaftlicher Medizin verstanden werden. Bund und Kantone würden ausdrücklich verpflichtet, bei der Wahrnehmung ihrer Gesundheitsaufgaben die Komplementärmedizin gleich wie die wissenschaftliche Medizin zu behandeln. Unterschiedliche Regelungen in der Aus- und Weiterbildung,

⁶ Im Folgenden wird für die naturwissenschaftlich orientierte Medizin der Begriff «wissenschaftliche Medizin» verwendet; dies im Bewusstsein, dass auch in der Komplementärmedizin wissenschaftliche Kriterien zur Anwendung kommen können.

Berufsausübung, Arzneimittelabgabe oder Leistungserstattung liessen sich dann rechtfertigen, wenn sachliche Gründe dafür bestehen. Allerdings kommt dem Gesetzgeber bei der Beurteilung der Frage, was ein «sachlicher Grund» für eine Ungleichbehandlung ist, ein grosser Spielraum zu.

Zweitens kann «umfassende Berücksichtigung» eine Privilegierung der Komplementärmedizin im Verhältnis zur wissenschaftlichen Medizin beinhalten. Werden an die Komplementärmedizin dieselben Anforderungen wie an die wissenschaftliche Medizin gestellt, so kann es sein, dass das Ziel der Initiative, d.h. die Gleichstellung der Komplementärmedizin und der wissenschaftlichen Medizin, nicht erreicht wird. In einem solchen Fall bedürfte die Komplementärmedizin, soll sie umfassend berücksichtigt werden, einer besonderen Förderung. Dies könnte zum Beispiel heissen, dass für die Beurteilung der Förderungswürdigkeit komplementärmedizinischer Forschungsprojekte im Vergleich zur wissenschaftlichen Medizin erleichterte Anforderungen vorgesehen würden.

Drittens kann «umfassende Berücksichtigung» auch aufgefasst werden als Gesetzauftrag, die Komplementärmedizin – auf der Grundlage der bestehenden Kompetenzen von Bund und Kantonen – einer staatlichen Regelung zuzuführen.

Viertens kann «umfassende Berücksichtigung» bedeuten, dass die Komplementärmedizin umfassend – mit allen ihren Methoden – einbezogen werden müsste. Der Einbezug würde sich somit auf die Komplementärmedizin in ihrer ganzen Vielfalt beziehen. Entstehen in der Komplementärmedizin neue Methoden, so werden die bisherigen Methoden meist nicht abgelöst, sondern die verschiedenen, bewährten Methoden bestehen nebeneinander. Dies im Unterschied zur wissenschaftlichen Medizin, in der die zu einem bestimmten Zeitpunkt «beste» Methode angewandt werden muss; Methoden, die nicht mehr dem aktuellen Wissen entsprechen, gelten als veraltet und verschwinden normalerweise.

2.5 Tragweite

Die Initiative betrifft den gesamten Gesundheitsbereich, reicht aber auch in den Bildungs- und Forschungsbereich hinein. Sie hätte Auswirkungen auf verschiedene staatliche Aufgabenbereiche im Gesundheitswesen: Aus- und Weiterbildung in ärztlichen und anderen Gesundheitsberufen, Ausübung von Gesundheitsberufen, Gesundheitsversorgung und -vorsorge, Umgang mit Heilmitteln, Sozialversicherungen sowie Lehre und Forschung.

Da die Initiative sehr offen und breit formuliert ist, ist nicht vollständig absehbar, wie sie sich im Einzelnen auswirken würde.

3 Ziele und Forderungen des Initiativkomitees

3.1 Initiativkomitee

Die meisten Akteure aus dem Bereich der Komplementärmedizin stehen hinter der Initiative. Das Initiativkomitee vereint Vertreterinnen und Vertreter von Ärzte-, Therapeuten-, Pflege- und Patientenorganisationen, von Apotheken, Drogerien und Heilmittelproduzenten sowie aus Wissenschaft und Politik.

3.2 **Drei Hauptziele**

Die drei Hauptziele des Initiativkomitees⁷ sind:

1. Gewährleistung des freien Zugangs zur Komplementärmedizin (Therapiewahlfreiheit für Patientinnen und Patienten);
2. Gewährleistung der legalen Ausübung der Komplementärmedizin (Therapiefreiheit für ärztliche und nicht ärztliche Fachpersonen);
3. umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin in Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung, im Heilmittelbereich sowie – für den ärztlichen Bereich – in den Sozialversicherungen.

3.3 **Zahlreiche Forderungen**

Für eine umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin müssten laut Initiativkomitee insbesondere folgende Forderungen⁸ erfüllt werden:

Medizinische Versorgung

Die Komplementärmedizin soll im Bereich der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung eine gegenüber der wissenschaftlichen Medizin gleichberechtigte Stellung erhalten. Es sollen künftig vermehrt komplementärmedizinische Angebote bereitgestellt werden. Insbesondere soll die Komplementärmedizin in der Alten- und Krankenpflege sowie in der Rehabilitation ihren gebührenden Stellenwert erhalten.

Prävention und Gesundheitsförderung

Die Komplementärmedizin soll im Rahmen von Public-Health-Aktivitäten auch in Aufklärungskampagnen und in Programme zur Gesundheitsförderung einfließen.

Aus- und Weiterbildung in ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitsberufen

Die Initiantinnen und Initianten fordern, dass die Komplementärmedizin in die Aus- und Weiterbildung der ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitsberufe integriert wird. Dazu müssen entsprechende Lehrangebote für die Angehörigen aller Gesundheitsberufe auf der sekundären und tertiären Bildungsstufe bereitgestellt werden.

Im Bereich der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe fordern die Initiantinnen und Initianten eine gesamtschweizerische Regelung der Ausbildung in Form höherer eidgenössischer Fachprüfungen für komplementärmedizinische Therapeutinnen und Therapeuten.

Zulassung und Ausübung von Gesundheitsberufen

Sowohl Angehörige ärztlicher als auch nicht ärztlicher Gesundheitsberufe sollen komplementärmedizinische Methoden in der ganzen Schweiz ausüben und anwenden können.

⁷ Siehe Argumentationsdossier «Ja zur Komplementärmedizin» vom 13. September 2005 (<http://www.ja-zur-komplementaermedizin.ch/>).

⁸ Argumentationsdossier «Ja zur Komplementärmedizin» vom 13. September 2005.

Umgang mit Heilmitteln

Die vereinfachte Zulassung für Arzneimittel der Komplementärmedizin soll konsequent umgesetzt werden, damit die Sortimentsvielfalt gewährleistet bleibt. Bei der Zulassung sei das geringe Gefährdungspotenzial zu berücksichtigen. Die Gebühren für die Zulassung seien so festzulegen, dass sie auch für Klein- und Mittelbetriebe bezahlbar bleiben. Betreffend Abgabe von komplementärmedizinischen Heilmitteln durch nicht ärztliche Leistungserbringer soll eine gesamtschweizerische Lösung gefunden werden, sodass die relevanten Berufsgruppen die Heilmittel rasch verfügbar haben (Selbstdispensation). Die Abgabeberechtigung von Apotheken und Drogerien im Bereich der Selbstmedikation dürfe nicht eingeschränkt werden.

Bewährte komplementärmedizinische Heilmittel sollen konsequent auf die Spitalapothekenlisten aufgenommen werden.

Es soll eine für die Komplementärmedizin zuständige Arzneimittel-Kommission geschaffen werden.

Krankenversicherung und andere Versicherungen

Die Erstattung ärztlicher Leistungen in anthroposophisch erweiterter Medizin, in Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditioneller chinesischer Medizin soll definitiv im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als auch in den anderen Sozialversicherungen verankert werden.

Es soll eine für die Komplementärmedizin zuständige Leistungskommission geschaffen werden.

Lehre und Forschung

An den Universitäten, Fachhochschulen und kantonalen Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe sollen entsprechende Lehrangebote für Komplementärmedizin bereitgestellt werden.

Themen der Komplementärmedizin seien ausdrücklich als förderungs- und forschungswürdig zu verankern, beispielsweise vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF). Dabei soll der Komplementärmedizin eine adäquate Forschungsmethodik zugestanden werden.

Die schweizerischen Vertreterinnen und Vertreter in internationalen Gremien zur Forschungsförderung sollen sich für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin bei der Ausschreibung und Mittelverwendung einsetzen.

Es soll eine nationale Ethikkommission für Komplementärmedizin geschaffen werden.

4 Stand der Komplementärmedizin

4.1 Methoden der Komplementärmedizin

Der Begriff «Komplementärmedizin» umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher diagnostischer, therapeutischer und präventiver Methoden. Gemäss Schätzungen werden derzeit in der Schweiz weit über 200 verschiedene komplementärmedizinische Methoden angeboten. Im angelsächsischen Bereich ist immer gleichzeitig die Rede von Komplementär- und Alternativmedizin (complementary and alternative medi-

cine, CAM). Damit wird bereits bei der Bezeichnung auf den unterschiedlichen Anspruch der einzelnen Methoden verwiesen, nämlich «komplementär» bzw. «ergänzend» oder «alternativ» zur wissenschaftlichen Medizin zu sein.

Manche Verfahren der Komplementärmedizin stellen ganze medizinische Systeme dar wie beispielsweise die klassische Homöopathie, die anthroposophisch erweiterte Medizin, die traditionelle europäische Naturheilkunde (TEN, auch als Naturheilpraktik benannt), die traditionelle chinesische Medizin (TCM) oder Ayurveda.

Als manipulative oder körperbasierte Therapien werden Methoden wie Shiatsu, die Craniosakraltherapie, Feldenkrais oder die Alexander-Technik bezeichnet.

Eine weitere Klasse bilden biologisch-basierte Ansätze, bei denen beispielsweise pflanzliche Wirkstoffe, Tierextrakte, Vitamine, Minerale und weitere Stoffe entweder als Arzneimittel oder als Lebensmittelzusatzstoffe (z.B. Diät) eingesetzt werden. Der gleiche Wirkstoff kann dabei je nach Verwendungszweck ein Arzneimittel mit entsprechenden Auflagen oder ein Lebensmittelzusatz sein.

Schliesslich gibt es eine Vielzahl von so genannten Energie-Therapien. Diese werden unterteilt in Methoden, bei denen messbare Energien (z.B. mechanische Vibration, elektromagnetische Kräfte) oder imaginierte Energien (z.B. Reiki, Qi gong, Handauflegen) eingesetzt werden.

4.2 Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Leistungen

Zahlreiche Umfragen belegen das grosse Interesse der Bevölkerung an der Komplementärmedizin. So ergab beispielsweise eine Studie im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW) aus dem Jahr 2001, dass 58 Prozent der Bevölkerung mehr Komplementärmedizin wünscht⁹.

Sozialwissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Klientel der Komplementärmedizin im Vergleich zur wissenschaftlichen Medizin jünger ist und zu einem grossen Teil aus der mittleren und oberen Einkommens- und Bildungsschicht stammt. Auffallend ist auch der hohe Anteil von Frauen¹⁰. Die Gründe für die Inanspruchnahme reichen von schweren oder chronischen Erkrankungen über allgemeine Befindlichkeitsstörungen bis hin zum Wunsch nach einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes.

Die effektive Inanspruchnahme von komplementärmedizinischen Leistungen fällt gemessen am hohen Interesse dagegen bedeutend geringer aus: Im Jahr 2002 nutzten rund zehn Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren eine oder mehrere der fünf komplementärmedizinischen damals über die obligatorische Krankenpflegeversicherung bezahlten Leistungen (vgl. Ziff. 4.6). Als Vergleich dazu waren im gleichen Zeitraum rund 75 Prozent der Bevölkerung in ärztlicher Behandlung¹¹. Tiefere Zahlen der Inanspruchnahme wurden im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms

⁹ Leuenberger, P.; Longchamp, C. (2002): Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin? Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des GfS-Forschungsinstitutes, Politik und Staat, Bern, im Auftrag der SAMW, S. 183, Schweizerischer Ärzteverlag, Basel.

¹⁰ Vgl. z.B. Programm Evaluation Komplementärmedizin – Schlussbericht, Bern, 24.4.2005.

¹¹ Programm Evaluation Komplementärmedizin – Schlussbericht, Bern, 24.4.2005.

NFP 34 «Komplementärmedizin» erhoben¹². 5,6 bzw. 6,6 Prozent der kostenlos in Komplementärmedizin Zusatzversicherten beanspruchten im Jahr 1994 bzw. 1995 komplementärmedizinische Heilmethoden. Dieselbe Studie ergab auch, dass fast die Hälfte der Personen die Komplementärmedizin nicht aus Krankheitsgründen, sondern präventiv oder zur Steigerung des Wohlbefindens in Anspruch nahmen¹³.

Gemäss einer Befragung von 2005 zur Gesundheitspolitik zehn Jahre nach Inkraftsetzung des Krankenversicherungsgesetzes sind 51 Prozent der Stimmberechtigten der Ansicht, die Leistungen der Komplementärmedizin gehörten nicht in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, acht Prozent vertreten die Meinung, komplementärmedizinische Leistungen gehörten in gar keinen Leistungskatalog¹⁴. Ein Drittel dagegen fordert die Wiederaufnahme dieser Leistungen in den Leistungskatalog.

4.3 Komplementärmedizinische Leistungserbringer

4.3.1 Ärztliche Gesundheitsberufe

Die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte ist eidgenössisch geregelt und sieht ausdrücklich keine komplementärmedizinischen Ziele oder Titel vor (vgl. Ziff. 5.2.2). Im Rahmen der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen sind Ärztinnen und Ärzte frei, die für die Patientin oder den Patienten «beste» Methode anzuwenden. Dabei kann es sich auch um eine komplementärmedizinische Methode handeln.

Im Bereich der universitären Ausbildung gibt es zwei Lehrstühle für Komplementärmedizin: Den Lehrstuhl für Naturheilkunde an der Universität Zürich und den auf vier Dozentinnen und Dozenten aufgeteilten Lehrstuhl der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin an der Universität Bern (KIKOM). Der Besuch komplementärmedizinischer Veranstaltungen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung ist fakultativ.

Die Union der schweizerischen komplementärmedizinischen Ärzteorganisationen (Union) nimmt die standespolitischen Interessen der ihr angeschlossenen Fachgesellschaften wahr. Ihr sind rund 2000 Ärztinnen und Ärzte angeschlossen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Zahl der komplementärmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte höher liegt; so sollen laut Union¹⁵ von insgesamt 6500 Grundversorger-Praxen zwei Fünftel, also 2600 Praxen, komplementärmedizinische Methoden anbieten¹⁶. Dabei vertritt die Union die folgenden Methoden:

- Akupunktur
- Anthroposophische Medizin

¹² Sommer, J.H. et al. (1998): Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung, Basel.

¹³ Sommer, J.H. et al. (1998): Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung, Basel.

¹⁴ Longchamps, C. et al. (2006): Hohe Prämien fördern hohe Erwartungen, S. 43, gfs. bern.

¹⁵ Referat Fritschi vom 8. November 2005: Komplementärmedizin – warum wir Couchepin überleben. http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf.

¹⁶ Laut einem Artikel des Tagesanzeigers vom 16. 9. 2005: Mehr als nur Couchepin korrigieren, bietet gar jede zweite Praxis Komplementärmedizin an.

- Aurikulomedizin (Ohrakupunktur)
- Biophysikalische Informationstherapie
- Elektroakupunktur
- Ernährungsheilkunde
- Homöopathie
- Mesotherapie (Injektion von Medikamenten geringer Dosierung)
- Musiktherapie
- Neuraltherapie
- Orthomolekulare Medizin (Mikronährstoffe zur Prävention)
- Ozon- und Sauerstofftherapie
- Phytotherapie
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Humoraltherapie.

Im September 1998 fällte die Ärztekammer der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) den Grundsatzentscheid, in ihrem Namen Fähigkeitsausweise im Bereich Komplementärmedizin auszustellen. Die FMH anerkannte per 1. Januar 1999 vier bis dahin an komplementärmedizinische Fachgesellschaften gebundene Fähigkeitsprogramme (Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin, anthroposophisch erweiterte Medizin, Homöopathie sowie Neuraltherapie). Bis heute keine Akzeptanz bei der FMH fand die fünfte Methode, das Fähigkeitsprogramm der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP). Die Phytotherapie wird seitens der FMH nicht als eigene Disziplin verstanden, sondern als integrierter Bestandteil zum Beispiel einer Hausarztmedizin. Die Berechtigung (Dignität) zur Erbringung und Abrechnung ärztlicher komplementärmedizinischer Leistungen wurde mit diesem Entscheid an die besagten Fähigkeitsausweise FMH und damit verbundene Fortbildungspflichten gebunden.

4.3.2 Nicht ärztliche Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin

Nach Schätzungen soll es in der Schweiz rund 20 000 nicht ärztliche Therapeutinnen und Therapeuten geben¹⁷. Rund 80 Prozent der Anbietenden sind Frauen¹⁸, darunter ein beträchtlicher Anteil Krankenschwestern und Physiotherapeutinnen.

Die Ausbildung in den nicht ärztlichen komplementärmedizinischen Berufen erfolgt auf privater Basis. Insgesamt bieten rund 900 Schulen vielfältige Ausbildungsgänge von unterschiedlichster Qualität an¹⁹.

¹⁷ Trutmann, M. (2002): Komplementärmedizin auf dem Prüfstand. Interview mit Silva Keberle in Schweizerische Ärztezeitung 83, Nr. 8, S. 349–353.

¹⁸ Brander, M.G; Studer, H.-P. (2004): Komplementärmedizin. In: Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht. Hans Huber Verlag, Bern.

¹⁹ Brander, M.G; Studer, H.-P. (2004): Komplementärmedizin. In: Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht. Hans Huber Verlag, Bern.

Komplementärmedizinische Therapeutinnen und Therapeuten können sich von einer privaten, gesamtschweizerisch tätigen Einrichtung registrieren lassen, dem Erfahrungsmedizinischen Register (EMR)²⁰. Mit der Registration verbunden sind Vorgaben in Bezug auf die Ausbildung, wodurch ein Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden soll. Viele Versicherer stellen heute bei der Vergütung komplementärmedizinischer Leistungen in der Zusatzversicherung auf die EMR-Registrierung ab. Im EMR sind gegenwärtig über 14 000 Therapeutinnen und Therapeuten und über 120 komplementärmedizinische Methoden registriert²¹.

Das Spektrum der kantonalen Regelungen für die Berufszulassung nicht ärztlicher Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementärmedizin ist breit. Es reicht vom Verbot (überlagert von einer faktischen Duldung) komplementärmedizinischer Heiltätigkeit über Bewilligungspflichten für bestimmte komplementärmedizinische Methoden bis zur Freigabe aller komplementärmedizinischer Tätigkeiten (vgl. Ziff. 5.3.3.2). Die kantonalen Gesetzgebungen widerspiegeln einerseits die unterschiedlichen kantonalen Traditionen und andererseits die unterschiedliche Einschätzung des Gefährdungspotenzials der Komplementärmedizin.

Die neuere Entwicklung der kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen geht in Richtung einer Liberalisierung: komplementärmedizinische Tätigkeiten sollen grundsätzlich frei ausgeübt werden dürfen. Diese Liberalisierung entspricht aber nicht den Interessen der nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten. Im Vorprojekt zur Berufsreglementierung drückt die Schweizerische Konferenz der Heilpraktiker-, Homöopathen- und TCM-Verbände (SK-HHT) deutlich aus, dass eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung für den Bereich der Komplementärmedizin schliesslich als Voraussetzung für eine Berufsausübungsbewilligung zum Tragen kommen soll²².

4.4 Gesundheitsversorgung

Es gibt heute eine kleine Anzahl von komplementärmedizinisch ausgerichteten privaten Kliniken, wie beispielsweise die Lukasklinik in Arlesheim, die Aeskulap-Klinik in Brunnen oder das Paracelsus-Spital in Richterswil. Insgesamt verfügen vier Akutspitäler über einen Leistungsauftrag für Komplementärmedizin und bieten 220 Betten an²³. Auch die Privatklinikgruppe Hirslanden integriert die Komplementärmedizin in ihr Angebot.

Heute bieten rund 15 Prozent aller Spitäler in der Schweiz ambulante komplementärmedizinische Leistungen an. Angesichts der Herausforderungen im Spitalbereich scheinen gerade kleinere Regionalspitäler eine Diversifikation in den Bereich der Komplementärmedizin als Wettbewerbschance im Gesundheitsmarkt zu sehen.

²⁰ Das EMR wird von der Firma Eskamed AG in Basel geführt.

²¹ <http://www.emr.ch>: Methodenliste des Erfahrungsmedizinischen Registers im Anhang. Angaben gemäss tel. Auskunft EMR vom 12. Juli 2006.

²² Vorprojekt zur Berufsreglementierung der Alternativheiltätigen, SK-HHT, September 2003, S. 18.

²³ Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): Komplementärmedizin. In: Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht. Hans Huber Verlag, Bern.

4.5 Komplementärmedizinische Arzneimittel

Mit dem neuen Heilmittelrecht (vgl. Ziff. 5.5.2) wurden viele komplementärmedizinische Arzneimittel neu zulassungspflichtig. Dies betrifft vor allem Arzneimittel ohne Indikationsangabe, während komplementärmedizinische Arzneimittel mit konkreten Indikationen schon vorher zulassungspflichtig waren.

Per 1. Oktober 2006 wird die neue Verordnung über die Zulassung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln (KPAV) in Kraft treten. Diese sieht für die meisten homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittel sowie für Medikamente der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) ein stark vereinfachtes Zulassungsverfahren bzw. ein blosses Meldeverfahren vor. Die Gebühren dafür sind deutlich niedriger als bei allen anderen Arzneimittelgruppen.

Ein Meldeverfahren ist vorgesehen für Arzneimittel, die ohne Indikations- oder konkrete Dosierungsangabe vertrieben werden. Im Rahmen der Zulassung wird nur geprüft, ob die Arzneimittel in der jeweiligen Medizin ausreichend etabliert und die zwingend erforderlichen Angaben zur Sicherheit bekannt sind sowie ob die Qualität der Produkte gewährleistet werden kann. Die Verantwortung für die korrekte Auswahl eines Arzneimittels für einen bestimmten Patienten, die Festlegung der konkreten Dosierung und Anwendung liegt beim Arzt oder Therapeuten, der in der jeweiligen Therapierichtung ausgebildet ist.

4.6 Versicherung komplementärmedizinischer Leistungen

Mit Beschluss des Eidgenössischen Departementes des Inneren (EDI) vom 1. Juli 1999 wurden fünf komplementärmedizinische Methoden, sofern sie von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, zeitlich auf fünf Jahre befristet in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgenommen. Es bestand hierbei die Auflage, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) dieser Methoden zu evaluieren. Es handelte sich dabei um die anthroposophisch erweiterte Medizin, die Homöopathie, die Neuraltherapie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin. Da die WZW-Kriterien bei Ablauf der Frist nicht erfüllt waren, lehnte das EDI mit Beschluss vom 2. Juni 2005 eine definitive Aufnahme der fünf komplementärmedizinischen Methoden ab. Die Vergütung dieser Leistungen ist seit dem 1. Juli 2005 nur noch im Rahmen allfällig vorhandener Zusatzversicherungen möglich.

Die Akupunktur wurde bereits am 1. Juli 1999 definitiv in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen. Ferner werden zahlreiche komplementärmedizinische Arzneimittel von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.

Die Leistungen nicht ärztlicher Therapeutinnen und Therapeuten werden gegenwärtig ausschliesslich von privater Hand oder über private Zusatzversicherungen für Komplementärmedizin finanziert.

Gegenwärtig verfügen rund 800 000 von insgesamt 1,3 Millionen Versicherten der Helsana und 760 000 von insgesamt knapp einer Million Versicherten der CSS Versicherung über eine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin²⁴. Rechnet

²⁴ Vgl. NZZ vom 29.06.2005: Keine grossen Schmerzen bei Versicherten, S. 13.

man die Zahlen dieser beiden grossen Versicherer auf die gesamte Bevölkerung der Schweiz hoch, so dürften heute schätzungsweise 70 Prozent aller Versicherten in der Schweiz über eine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin verfügen.

4.7 Lehre und Forschung

Mit der Schaffung von Lehrstühlen für Komplementärmedizin an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Bern und Zürich entschieden sich auch die Kantone, öffentliche Gelder in Lehre und Forschung der Komplementärmedizin zu investieren.

Der Zugang zu öffentlichen Forschungsgeldern steht grundsätzlich auch der Komplementärmedizin offen.

Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) bewilligte für das Nationale Forschungsprogramm Komplementärmedizin (NFP 34) insgesamt sechs Millionen Franken im Zeitraum von 1992–1998.

Im Rahmen des Projektes Evaluation Komplementärmedizin (PEK) investierte der Bund für die Erforschung der fünf zeitlich befristet über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanzierten komplementärmedizinischen Methoden Gelder in der Höhe von insgesamt sechs Millionen Franken.

5 Rechtslage in der Schweiz

5.1 Einleitung

Die Initiative verlangt, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Sie knüpft an den bestehenden Zuständigkeiten von Bund und Kantonen an. Dem System der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen (Art. 3 BV) folgend, üben die Kantone alle Rechte aus, die nicht dem Bund übertragen sind. Wie vorne festgestellt (vgl. Ziff. 2.5), betrifft die Initiative verschiedene staatliche Aufgabenbereiche. Dabei sind die Zuständigkeiten in den einzelnen Aufgabenbereichen nicht immer klar dem Bund oder den Kantonen zugeordnet, sondern ineinander verflochten.

5.2 Ärztliche Gesundheitsberufe

5.2.1 Zuständigkeit

Artikel 95 der Bundesverfassung ermächtigt den Bund, Vorschriften über die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu erlassen (Abs. 1). Als «privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit» gilt auch die selbstständige Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens, einschliesslich der Berufe der Komplementärmedizin.

Die Regelungskompetenz des Bundes beschränkt sich zwar auf die selbstständige Ausübung einer beruflichen Tätigkeit; im Hinblick darauf dürfen aber auch Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung eines Berufes gestellt werden. Diese Ermächtigung bezieht sich auf die Aus- und Weiterbildung von Berufen auf Hochschulstufe, so namentlich auf die universitären Medizinalberufe. Im Unterschied

dazu richtet sich eine Regelung der Aus- und Weiterbildung der Berufe ausserhalb der Hochschulen nach Artikel 63 der Bundesverfassung (vgl. Ziff. 5.3.1).

Macht der Bund von seiner Kompetenz zur Regelung einer beruflichen Tätigkeit Gebrauch, hat er die in Artikel 27 der Bundesverfassung gewährleistete Wirtschaftsfreiheit zu beachten. D.h. unter anderem, dass eine Regelung durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein muss (Art. 36 BV), wobei im Zusammenhang mit Gesundheitsberufen der Schutz der Gesundheit im Vordergrund steht.

5.2.2 Bundesgesetzgebung zu den universitären Medizinalberufen

Gestützt auf Artikel 95 der Bundesverfassung sind die ärztlichen Gesundheitsberufe im Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Freizügigkeitsgesetz)²⁵ und neu im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006²⁶ geregelt; dieses soll das Freizügigkeitsgesetz ablösen.

Das noch geltende Freizügigkeitsgesetz legt die Grundzüge der Aus- und Weiterbildung in den universitären Medizinalberufen (Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Veterinärmedizin) fest. Es schafft die Grundlage für eidgenössische Diplome sowie für eidgenössische Weiterbildungstitel insbesondere in der Humanmedizin, die zur selbstständigen Ausübung des Arztberufs in der ganzen Schweiz berechtigen. Die eidgenössischen Weiterbildungstitel und die – in Umsetzung des sektoriellen Abkommens über die Freizügigkeit²⁷ – anerkannten ausländischen Diplome und Weiterbildungstitel sind auf Verordnungsstufe²⁸ aufgeführt. Weiterbildungstitel mit einer Spezialisierung in einer komplementärmedizinischen Richtung bestehen keine.

Das neue Medizinalberufegesetz ist einer wissenschaftlichen oder evidenzbasierten Medizin verpflichtet. Das erste Ziel der medizinischen Ausbildung liegt darin, dass die Absolventinnen und Absolventen über die wissenschaftlichen Grundlagen verfügen, die für vorbeugende, diagnostische, therapeutische, palliative und rehabilitative Massnahmen erforderlich sind, und dass sie die Grundsätze und Methoden der wissenschaftlichen Forschung verstehen (Art. 6 Abs. 1 Bst. a und b). Aber auch die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie ein ganzheitliches Verständnis der Patientin oder des Patienten haben einen gewichtigen Platz in der medizinischen Ausbildung (Art. 8 Bst. f und g). Die Weiterbildung soll die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und die soziale Kompetenz erweitern und vertiefen und dadurch zu einer eigenverantwortlichen beruflichen Tätigkeit in einem Spezialgebiet befähigen (Art. 17 Abs. 1).

Das Medizinalberufegesetz sieht bei der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten keine spezifisch auf die Komplementärmedizin zugeschnittenen Ziele vor.

²⁵ SR **811.11**.

²⁶ BBl **2006** 5753 ff.

²⁷ Abkommen vom 21. Juni zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (SR **0.142.112.681**).

²⁸ Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe (SR **811.113**).

5.3 Nicht ärztliche Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin

5.3.1 Zuständigkeit

Artikel 63 Absatz 1 der Bundesverfassung gibt dem Bund die Kompetenz, Vorschriften über die Berufsbildung zu erlassen. Da es sich dabei um eine umfassende Rechtssetzungskompetenz handelt, kann der Bund sämtliche beruflichen Aus- und Weiterbildungen regeln, mit Ausnahme derjenigen auf Hochschulstufe. Zu den Berufen, bei denen der Bund zur Regelung der Berufsbildung befugt ist, gehören auch die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe, einschliesslich der komplementärmedizinischen Berufe.

Ausserdem kann der Bund gestützt auf Artikel 95 der Bundesverfassung Vorschriften über die selbstständige Ausübung von Gesundheitsberufen erlassen (vgl. Ziff. 5.2.1), was er zur Gewährleistung der interkantonalen Freizügigkeit getan hat. Im Übrigen sind die Kantone dafür zuständig, die Ausübung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe, also auch diejenigen der Komplementärmedizin, zu reglementieren. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Verfassung vom 30. April 1995 des Kantons Appenzell Ausserrhoden²⁹ die freie Heiltätigkeit gewährleistet (Art. 48 Abs. 6).

5.3.2 Bundesgesetzgebung

5.3.2.1 Berufsbildungsgesetz

In Ausführung von Artikel 63 der Bundesverfassung gilt das Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002³⁰ grundsätzlich für sämtliche Berufsbereiche ausserhalb der Hochschulen. Es regelt unter anderem die berufliche Grundbildung, die höhere Berufsbildung und die berufsorientierte Weiterbildung (Art. 2 Abs. 1).

Unter das Berufsbildungsgesetz fallen auch die klassischen nicht ärztlichen Gesundheitsberufe (z.B. Pflegeberufe). Gestützt auf das Berufsbildungsgesetz können ebenfalls komplementärmedizinische Berufe einer eidgenössischen Regelung zugeführt werden. Solange der Bund einen konkreten Berufsbereich unreglementiert lässt, bleiben die Kantone dafür zuständig. Dies trifft bisher auf die nicht ärztlichen Berufe der Komplementärmedizin zu, wobei erste Ansätze zu einer Reglementierung dieser Berufe auf Bundesebene vorliegen.

5.3.2.2 Binnenmarktgesetz

In Ausführung von Artikel 95 der Bundesverfassung gewährleistet das Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995³¹ bei der Ausübung einer privaten Erwerbstätigkeit interkantonale Freizügigkeit; es gilt auch für die selbstständige Ausübung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe.

²⁹ Ausserrhodische Gesetzessammlung **111.1**.

³⁰ SR **412.10**.

³¹ SR **943.02**.

Das Binnenmarktgesetz gibt jeder Person, die eine Erwerbstätigkeit rechtmässig ausübt, das Recht, ihre Tätigkeit in der ganzen Schweiz nach den Vorschriften des Ortes der Erstniederlassung auszuüben (Art. 2 Abs. 4 BGMB³²). Beschränkungen dieses Rechts sind zulässig, wenn sie gleichermassen für ortsansässige Personen gelten, zur Wahrung überwiegender öffentlicher Interessen unerlässlich sowie verhältnismässig sind (Art. 3 Abs. 1 BGBM). Für die Ausübung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin bedeutet dies, dass der Bestimmungskanton (Ort der Zweitniederlassung) dafür grundsätzlich nicht strengere Voraussetzungen als der Herkunftskanton (Ort der Erstniederlassung) verlangen darf.

5.3.3 Kantonale Gesetzgebung

5.3.3.1 Berufsbildung

Einzelne Kantone sehen für bestimmte Berufe der Komplementärmedizin eine kantonale Prüfung vor, so für den Heilpraktiker oder die Heilpraktikerin (z.B. BL, und SG) oder zusätzlich für die Homöopathie, traditionelle chinesische Medizin, Akupunktur und Ayurveda (BS). Einzelne Kantone anerkennen bestimmte private Ausbildungsgänge der Komplementärmedizin (z.B. BE).

5.3.3.2 Berufsausübung

In den kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen lassen sich grob zwei Systeme der Regelung von Gesundheitsberufen unterscheiden:

In einer älteren Konzeption werden die Gesundheitsberufe in der Gesundheitsgesetzgebung abschliessend aufgelistet und einer Bewilligungspflicht unterstellt. Eine Bewilligung für ihre Ausübung wird erteilt, wenn bestimmte fachliche und persönliche Voraussetzungen gegeben sind. Nur diejenigen Personen, die einen dieser Gesundheitsberufe ausüben, dürfen im gesetzlich vorgegebenen Rahmen Krankheiten oder andere gesundheitliche Störungen feststellen oder behandeln. Fehlt eine Heiltätigkeit auf dieser Liste, ist ihre Ausübung verboten; erlaubt sind lediglich Tätigkeiten, die das Wohlbefinden fördern.

In diesen Gesundheitsgesetzgebungen fehlen die Berufe der Komplementärmedizin (z.B. AG), oder es werden nur einzelne Berufe aufgeführt. So wird in mehreren Kantonen die Naturheilpraktik mit Bewilligung erlaubt (z.B. AI, BL und SG); in einigen Kantonen gilt dies für weitere Methoden, namentlich die Homöopathie, die traditionelle chinesische Medizin, die Akupunktur und Ayurveda (z.B. BS, SO). Faktisch wird jedoch die Ausübung der übrigen komplementärmedizinischen Tätigkeiten auch in diesen Kantonen geduldet.

Eine neuere Gesetzgebungskonzeption knüpft am Gefährdungspotenzial von Tätigkeiten an. Berufe, bei deren Ausübung die physische oder psychische Gesundheit von Patientinnen und Patienten gefährdet werden kann, bedürfen einer staatlichen Bewilligung oder müssen den Behörden zumindest gemeldet werden. Gesundheitsbezogene Tätigkeiten, die nicht als gesundheitsgefährdend aufgefasst werden, dürfen grundsätzlich frei ausgeübt werden.

³² Änderung vom 16. Dezember 2005 (BBl 2005 7461).

Mehrere Kantone kennen eine Bewilligungspflicht für bestimmte Tätigkeiten der Komplementärmedizin, während die übrigen Tätigkeiten grundsätzlich frei ausgeübt werden dürfen. So beschränken einige Kantone (z.B. AR) die Bewilligungspflicht auf Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker. Andere Kantone erstrecken sie zudem auf die Ausübung der Homöopathie, der traditionellen chinesischen Medizin und der Akupunktur (z.B. BE, GR). Einzelne Kantone weisen eine Bewilligungspflicht lediglich für die Akupunktur auf (z.B. ZG, SZ). Einige Kantone erachten das Gefährdungspotenzial komplementärmedizinischer Tätigkeiten als vernachlässigbar, sodass sie die entsprechenden Tätigkeiten freigeben (z.B. FR, NE, VS). In verschiedenen Kantonen besteht eine Meldepflicht (z.B. GE).

Die Liberalisierung der Zulassungsregelungen zu Gesundheitsberufen, wie sie in den letzten Jahren in mehreren Kantonen vorgenommen wurde, wurde in einem Bericht der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur «Zulassung zu beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen» vom Juni 2000 empfohlen³³. Danach sollen Bewilligungspflichten auf diejenigen Gesundheitsberufe beschränkt werden, bei denen eine staatliche Regulierung und Aufsicht aufgrund des Gefährdungspotenzials angezeigt ist.

5.4 Gesundheitsversorgung und -vorsorge

5.4.1 Zuständigkeit

Artikel 118 Absatz 1 der Bundesverfassung gibt dem Bund die Befugnis, in seinem Zuständigkeitsbereich Massnahmen zum Schutz der Gesundheit zu treffen. Absatz 2 zählt die Bereiche auf, in denen der Bund eine umfassende Zuständigkeit zum Erlass von Vorschriften hat. Nach Absatz 2 Buchstabe b ist der Bund für die Bekämpfung übertragbarer, weit verbreiteter oder bösartiger Krankheiten zuständig. Mit dem Ziel der Krankheitsbekämpfung kann er alle geeigneten und notwendigen Massnahmen treffen. Es kann sich dabei um Massnahmen zur Behandlung solcher Krankheiten, aber auch zu deren Prävention oder zur Gesundheitsförderung handeln.

Zu den traditionellen kantonalen Aufgaben gehört die Gesundheitsversorgung. Die Kantone haben die dafür notwendigen Einrichtungen, namentlich Spitäler, bereitzustellen. In vielen Kantonsverfassungen ist denn auch die Aufgabe der Gesundheitsversorgung festgeschrieben. Einige Kantonsverfassungen verankern ferner ausdrücklich die Aufgabe der Gesundheitsvorsorge (z.B. BE, ZH). Nur einzelne Kantonsverfassungen äussern sich ausdrücklich zur Komplementärmedizin. So verpflichtet die Verfassung vom 6. Juni 1993 des Kantons Bern³⁴ den Kanton, natürliche Heilmethoden zu fördern.

5.4.2 Gesetzgebung

Der Bund hat seine Zuständigkeit zur Krankheitsbekämpfung nur beschränkt wahrgenommen, vor allem bezüglich der übertragbaren Krankheiten³⁵. Soweit der Bund diese nicht ausgeschöpft hat, sind die Kantone dafür verantwortlich.

³³ Siehe <http://www.gdk-cds.ch/116.0.html>

³⁴ Bernische Systematische Gesetzessammlung BSG **101.1**.

³⁵ Zu erwähnen ist das Epidemien-gesetz vom 18. Dezember 1970 (SR **818.101**).

Die Kantone regeln die Gesundheitsversorgung und -vorsorge in ihren Gesundheitsgesetzgebungen oder in spezifischen Erlassen (z.B. Spitalgesetzgebungen). Diese Gesetzgebungen beschränken sich weitgehend auf eine Regelung der Organisation.

Wie weit die Komplementärmedizin in der Gesundheitsversorgung und -vorsorge einbezogen wird, ist primär eine Frage der Umsetzung der entsprechenden Gesetzgebungen, sei es auf Bundesebene oder auf kantonaler Ebene.

5.5 Komplementärmedizinische Arzneimittel

5.5.1 Zuständigkeit

Artikel 118 Absatz 2 Buchstabe a der Bundesverfassung ermächtigt den Bund unter anderem, Vorschriften über den Umgang mit Heilmitteln zu erlassen. Diese umfassende Zuständigkeit wurde mit Erlass des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 (HMG)³⁶ ausgeschöpft.

5.5.2 Heilmittelgesetzgebung

5.5.2.1 Allgemeines

Das Heilmittelgesetz bezweckt, dass zum Schutz der Gesundheit nur qualitativ hoch stehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden (Art. 1. Abs. 1). Unter die Heilmittel fallen alle Arzneimittel, auch diejenigen der Komplementärmedizin.

Im Blickfeld der Initiative stehen vor allem die Regelungen zur Zulassung und zur Abgabe von komplementärmedizinischen Arzneimitteln.

5.5.2.2 Zulassung von Arzneimitteln

Das Heilmittelgesetz schreibt vor, dass verwendungsfertige Arzneimittel erst mit Zulassung durch das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) in Verkehr gebracht werden dürfen (Art. 9 Abs. 1 HMG). Mit dieser Bestimmung braucht es für viele Arzneimittel der Komplementärmedizin neu eine Zulassung. Für eine Zulassung muss unter anderem belegt werden, dass ein Arzneimittel qualitativ hoch stehend, sicher und wirksam ist. Von der Zulassungspflicht können etwa Arzneimittel ausgenommen werden, die in dafür autorisierten Betrieben (z.B. Apotheken oder Drogerien) nach Vorschrift eines anerkannten Arzneibuchs oder Formulariums (Formula officinalis) oder nach eigener Rezeptur in kleinen Mengen zubereitet und nur an die eigene Kundschaft abgegeben werden (Art. 9 Abs. 2 Bst. b HMG). Diese eng auszulegende³⁷ Ausnahme wurde gerade auch mit Blick auf komplementärmedizinische Arzneimittel geschaffen.

³⁶ SR 812.21.

³⁷ BGE 132 II 200 ff.

Gemäss Heilmittelgesetz sieht das Schweizerische Heilmittelinstitut unter anderem für Arzneimittel der Komplementärmedizin vereinfachte Zulassungsverfahren vor, «wenn dies mit den Anforderungen an Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit vereinbar ist» (Art. 14 Abs. 1 HMG). Die Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts vom 22. Juni 2006 über die Zulassung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln (KPAV)³⁸ sieht je nach Gefährdungspotenzial abgestufte Anforderungen an die Zulassung dieser Arzneimittel vor. Dabei ist für die Mehrzahl der komplementärmedizinischen Arzneimittel ein einfaches Meldeverfahren möglich. Die neue Verordnung tritt am 1. Oktober 2006 in Kraft.

5.5.2.3 Abgabe von Arzneimitteln

Das Heilmittelgesetz bestimmt, dass bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden müssen (Art. 26 Abs. 1 HMG). Personen, die verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen, dürfen auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben; konkret sind dies Medizinalpersonen, namentlich Apothekerinnen und Apotheker; ferner im Rahmen ihrer Abgabekompetenz eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten sowie weitere Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen (Art. 25 Abs. 1 HMG). Der Bundesrat bestimmt, welche Berufskategorien über eine angemessene Ausbildung verfügen (Art. 25 Abs. 2 HMG). Das Heilmittelgesetz erlaubt den Kantonen, Personen mit einer kantonal anerkannten Ausbildung ebenfalls zur Abgabe nicht verschreibungspflichtiger, komplementärmedizinischer Arzneimittel zuzulassen (Art. 25 Abs. 5 HMG). Diese Regelung wurde im Interesse der Kantone mit komplementärmedizinischer Tradition verankert. Diejenigen Personen, die komplementärmedizinische Arzneimittel in Apotheken, Drogerien oder andern Detailhandelsgeschäften abgeben, bedürfen zudem einer Detailhandelsbewilligung, für deren Erteilung die Kantone zuständig sind (Art. 30 HMG).

Die Arzneimittelverordnung vom 17. Oktober 2001 (VAM)³⁹ regelt unter anderem die Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch nicht ärztliche Fachpersonen der Komplementärmedizin. Danach dürfen Personen mit dem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung in einem Bereich der Komplementärmedizin bei der Ausübung ihres Berufs durch Swissmedic bezeichnete und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel selbstständig abgeben (Art. 25a VAM). Diese Bestimmung kommt allerdings erst dann zum Tragen, wenn es eidgenössisch anerkannte Ausbildungen im Bereich der Komplementärmedizin gibt, was heute nicht der Fall ist (vgl. Ziff. 5.3.2.1).

Heute sind somit von Bundesrechts wegen nur Medizinalpersonen sowie – im Rahmen ihrer Abgabekompetenz – Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe komplementärmedizinischer Arzneimittel befugt. Nicht ärztliche Fachpersonen der Komplementärmedizin dürfen keine Arzneimittel abgeben, ausser der einzelne Kanton anerkennt eine Ausbildung und lässt die Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel im entsprechenden Tätigkeitsbereich zu. Hingegen ist die Anwen-

38 Siehe http://www.swissmedic.ch/de/behoerden/overall.asp?theme=0.00073&theme_id=718
39 SR 812.212.21

dung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln der Komplementärmedizin durch nicht ärztliche Fachpersonen erlaubt.

5.6 Sozialversicherung

5.6.1 Zuständigkeit

Der Bund hat verschiedene Kompetenzen im Bereich der sozialen Sicherheit. Im vorliegenden Zusammenhang relevant sind seine umfassenden Zuständigkeiten, Vorschriften in der Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 BV) sowie in der Invalidenversicherung (Art. 112 BV) zu erlassen.

5.6.2 Bundesgesetzgebung

5.6.2.1 Krankenversicherung

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz; KVG)⁴⁰ legt die Voraussetzungen fest, unter denen die Kosten für medizinische Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (Art. 24ff. KVG). Nach Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes müssen Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (WZW-Kriterien); dabei muss die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden.

Das System des Krankenversicherungsgesetzes kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Leistungen zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten und ihren Folgen, die von Ärztinnen und Ärzten oder Chiropraktorinnen und Chiropraktoren erbracht werden, werden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen; dies in der Annahme, dass dabei die WZW-Kriterien erfüllt sind.
- Neue Leistungen oder Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit umstritten sind, werden durch die eidgenössische Leistungskommission geprüft. Der Entscheid, ob und in welchem Umfang eine solche Leistung übernommen wird, liegt beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI). Die Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV)⁴¹ enthält einen Katalog derjenigen Leistungen, die übernommen, die nur unter bestimmten Voraussetzungen bzw. die nicht übernommen werden (Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung).
- Bei nicht ärztlichen Leistungen (z.B. Physiotherapie) besteht eine Übernahmepflicht nur für die Leistungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung aufgeführt sind.

⁴⁰ SR 832.10.

⁴¹ SR 832.112.31.

Das Krankenversicherungsgesetz unterscheidet nicht zwischen wissenschaftlicher Medizin und Komplementärmedizin. Die WZW-Kriterien nach Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes gelten für beide Bereiche gleichermaßen. Auch unterliegen in beiden Bereichen neue oder umstrittene Leistungen einer Begutachtung. Nur soweit diese positiv ausfällt, wird die Leistung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

5.6.2.2 Unfallversicherung

Das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVG)⁴² gewährt dem oder der Versicherten einen Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Als zweckmässig gelten solche Behandlungen, die wissenschaftlich anerkannt und wirtschaftlich sind. Im Unterschied zur Krankenversicherung enthält die Unfallversicherungsgesetzgebung keinen Leistungskatalog. Erweist sich eine komplementärmedizinische Behandlung im Einzelfall als angezeigt, so kommt die Unfallversicherung in der Regel dafür auf.

5.6.2.3 Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (Invalidenversicherungsgesetz; IVG)⁴³ gewährt Versicherten Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (Art. 12 IVG). Versicherte haben zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 IVG).

Ein Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; gültig ab 1. November 2005)⁴⁴ enthält die Pflichtleistungen der Invalidenversicherung. Dabei hält sich dieser Katalog grundsätzlich an den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

5.7 Lehre und Forschung

5.7.1 Zuständigkeit

Mit Artikel 63a der Bundesverfassung⁴⁵ besteht neu ein eigener Artikel zu den Hochschulen. Er betrifft sowohl die Universitäten, einschliesslich der Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH), als auch die Fachhochschulen⁴⁶. Wie bisher

⁴² SR **832.20**

⁴³ SR **831.20**

⁴⁴ Siehe <http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=de>

⁴⁵ Fassung gemäss Volksabstimmung vom 21. Mai 2006 betreffend Neuordnung der Verfassungsbestimmungen zur Bildung (BB1 **2005 7273**).

⁴⁶ Vgl. Parlamentarische Initiative. Bildungsrahmenartikel in der Bundesverfassung, Bericht der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats vom 23. Juni 2005, BB1 **2005 5526**.

können sowohl der Bund als auch die Kantone Hochschulen schaffen, führen und unterstützen (parallele Kompetenz). Der neue Hochschulartikel bezweckt die gemeinsame Steuerung des Hochschulbereichs durch Bund und Kantone. Im Hinblick darauf besteht eine Zusammenarbeitsverpflichtung von Bund und Kantonen: Nach Absatz 3 sorgen beide Seiten gemeinsam für die Koordination und die Gewährleistung der Qualitätssicherung im schweizerischen Hochschulwesen (Satz 1).

Artikel 64 der Bundesverfassung ermächtigt den Bund zur Forschungsförderung (Abs. 1). Nach Absatz 2⁴⁷ kann er seine Förderung insbesondere davon abhängig machen, dass die Qualitätssicherung und die Koordination sichergestellt sind. Dieser Artikel beinhaltet eine parallele Kompetenz, d.h. neben dem Bund können auch die Kantone weiterhin Forschungsförderung betreiben.

5.7.2 Gesetzgebung

Im Rahmen der Bundesgesetzgebung zu den Hochschulen⁴⁸ und zu den universitären Medizinalberufen (vgl. Ziff. 5.2.2) sind die Kantone für die Schaffung von Stellen und Einrichtungen an den Universitäten oder anderen kantonalen Hochschulen zuständig. Dies gilt auch für die Schaffung von Stellen (z.B. Professuren) und Einrichtungen zur Komplementärmedizin. Für das Verfahren zur Schaffung und Besetzung von Stellen oder Einrichtungen kommt die kantonale Gesetzgebung, insbesondere die Universitätsgesetzgebung, zur Anwendung.

Das Forschungsgesetz vom 7. Oktober 1983⁴⁹ regelt die Forschungsförderung des Bundes, beispielsweise durch den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF). Dabei gelten die Kriterien der wissenschaftlichen Qualität, die bei der Überprüfung der Förderungswürdigkeit von Forschungsprojekten zum Tragen kommen, gleichermassen für die wissenschaftliche Medizin und für die Komplementärmedizin.

5.8 Überblick zur Rechtslage

Der Bund verfügt im Gesundheits-, Bildungs- und Forschungsbereich über gewisse Zuständigkeiten. So kann er insbesondere die ärztlichen Gesundheitsberufe, die Berufsbildung im Bereich der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe, die Heilmittel, die Sozialversicherungen und die Forschungsförderung regeln. Wesentliche Zuständigkeiten stehen den Kantonen zu, so vor allem in der Gesundheitsversorgung und -vorsorge. Auch sind sie bisher dafür zuständig, die Ausübung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe zu regulieren. Dabei sind die Kantone innerhalb des durch die

⁴⁷ Fassung gemäss Volksabstimmung vom 21. Mai 2006 betreffend Neuordnung der Verfassungsbestimmungen zur Bildung (BBl **2005** 7273).

⁴⁸ Gestützt auf Artikel 63 der Bundesverfassung sollen das heutige Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1999 (SR **414.20**) und das Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 (SR **414.71**) durch ein neues Hochschulrahmengesetz abgelöst werden (vgl. Parlamentarische Initiative. Bildungsrahmenartikel in der Bundesverfassung, Bericht der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats vom 23. Juni 2005, BBl **2005** 5511 und 5529).

⁴⁹ SR **420.1**

Bundesverfassung vorgegebenen Rahmens in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben autonom.

Die Gesetzgebung in den einzelnen Aufgabenbereichen lässt sich bezüglich der Komplementärmedizin wie folgt zusammenfassen:

- *Ärztliche Gesundheitsberufe:* Die Bundesgesetzgebung zur Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe ist vor allem auf die wissenschaftliche Medizin bezogen. Die Komplementärmedizin ist darin nicht vorgesehen.
- *Nicht ärztliche Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin:* Es besteht bisher auf eidgenössischer Ebene keine Reglementierung der Aus- und Weiterbildung. Einzelne Kantone sehen für bestimmte Berufe der Komplementärmedizin kantonale Prüfungen vor oder anerkennen bestimmte Ausbildungsgänge der Komplementärmedizin. Die Ausübung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin ist auf kantonaler Ebene unterschiedlich geregelt. Das Spektrum reicht von einem Verbot der Komplementärmedizin (mit faktischer Duldung) über Bewilligungspflichten für bestimmte komplementärmedizinische Berufe bis zur Freigabe aller komplementärmedizinischen Tätigkeiten.
- *Gesundheitsversorgung und -vorsorge:* Diese ist in den Kantonen unterschiedlich geregelt. Ob und wie weit die Komplementärmedizin in die Gesundheitsversorgung und -vorsorge einbezogen wird, hängt von der Politik in einem Kanton ab.
- *Komplementärmedizinische Arzneimittel:* Das Heilmittelgesetz sieht je nach Gefährdungspotenzial differenzierte Regelungen für die Zulassung von Arzneimitteln vor. Für komplementärmedizinische Arzneimittel ist ein vereinfachtes Zulassungsverfahren vorgesehen.
- *Sozialversicherung:* Im Vordergrund steht das Krankenversicherungsgesetz. Dabei gelten die WZW-Kriterien gleichermassen für medizinische Leistungen der wissenschaftlichen Medizin wie der Komplementärmedizin.
- *Lehre und Forschung:* Die Kantone sind für die Schaffung von Professuren an kantonalen Hochschulen zuständig. Es bestehen bereits einzelne Lehrstühle für Komplementärmedizin (vgl. Ziff. 4.7). In der Forschungsförderung bestehen dieselben Kriterien für die Prüfung der Förderungswürdigkeit von Forschungsprojekten in der wissenschaftlichen Medizin wie in der Komplementärmedizin.

Dieser Überblick zeigt, dass sowohl auf Bundesebene wie auf kantonaler Ebene die gesetzlichen Grundlagen für eine angemessene Berücksichtigung der Komplementärmedizin vorhanden sind. Die föderative Vielfalt, die insbesondere bei der Reglementierung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe der Komplementärmedizin besteht, ist Ausdruck der unterschiedlichen Einschätzung des Gefährdungspotenzials und der unterschiedlichen Traditionen in den einzelnen Kantonen.

6 Verhältnis zum internationalen Recht

6.1 Europäische Union

Die Arbeiten der Europäischen Union (EU) zur so genannten nicht konventionellen Medizin konzentrieren sich auf zwei Aspekte: die Forschung und die Regelung im Arzneimittelbereich.

1993 lancierte die Europäische Union ein fünfjähriges Forschungsprogramm zur nicht konventionellen Medizin (Aktion COST B4⁵⁰ – Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung), um den aktuellen Wissensstand zu erfassen und eine Datenbank aufzubauen. Die Schweiz beteiligte sich aktiv an diesem Programm.

Ausserdem verabschiedete das Europäische Parlament am 29. Mai 1997 gestützt auf den Lannoye-Bericht eine Entschliessung zur Rechtsstellung der nicht konventionellen Medizinrichtungen⁵¹. Mit dieser Entschliessung wird die Europäische Kommission aufgefordert, einen Prozess zur Anerkennung nicht konventioneller medizinischer Richtungen einzuleiten. Hingegen lehnte das Parlament die Kostenübernahme dieser medizinischen Richtungen im Rahmen der sozialen Sicherheit mit grosser Mehrheit ab. Auch der Antrag für eine gemeinschaftsrechtliche Regelung wurde zurückgewiesen. Im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2007–2013) verlangt das Europäische Parlament, dass die Komplementär- und Alternativmedizin in die Aktionen aufgenommen wird, die durch das Programm unterstützt werden.

Auf reglementarischer Ebene wurde mit der Richtlinie 2001/83/EG vom 6. November 2001⁵² ein Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel eingeführt, der insbesondere für pflanzliche und für homöopathische Arzneimittel Anwendung findet.

Die Richtlinie 2005/36/EG⁵³ über die Anerkennung von Berufsqualifikationen enthält Bestimmungen zur freien Erbringung von Dienstleistungen und zur Niederlassungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte; sie gilt jedoch nicht für Berufe, die mit der Ausübung der Komplementär- oder Alternativmedizin verbunden sind. Somit steht es den Mitgliedstaaten frei, Gesetze zu erlassen und diese Berufe anzuerkennen.

6.2 Europarat

Die Parlamentarische Versammlung des Europarats verfolgt die gleiche Richtung wie das Europäische Parlament. Sie hat am 4. November 1999 eine Resolution⁵⁴ für ein europaweites Vorgehen im Bereich der nichtkonventionellen medizinischen Richtungen verabschiedet, die vom Grundsatz der Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten ausgeht.

⁵⁰ Europäische Kommission, COST Action B4: Unconventional medicine at the beginning of the third millenium: time for integration. Abstract book and scientific program, Italien, Juni 1998.

⁵¹ Europäisches Parlament, Entschliessung A4 758/97.

⁵² ABl. Nr. L 311 vom 28.11.2001, S. 67–128.

⁵³ ABl. Nr. L 255 vom 30.9.2005, S. 22–142.

⁵⁴ Europarat, Resolution 1206 (1999): A European approach to non-conventional medicines, Extract from the Official Gazette of the Council of Europe, November 1999.

Die Europäische Pharmakopöe, an deren Erarbeitung die Schweiz namhaften Anteil hat, enthält zahlreiche Bestimmungen für komplementärmedizinische Arzneimittel, die auch in der Schweiz verbindlich sind⁵⁵.

7 Auswirkungen bei einer Annahme der Initiative

7.1 Auswirkungen auf den Bund

Es sollen nachfolgend vor allem die Konsequenzen in den Bereichen der Aus- und Weiterbildung der ärztlichen und der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe und bei der Forschungsförderung dargestellt werden. Weitere Folgen wären Anpassungen von Bundesgesetzen (z.B. KVG und entsprechende Verordnungen) mit entsprechenden Kostenfolgen.

Die Integration komplementärmedizinischer Inhalte in die Aus- und Weiterbildung der ärztlichen Gesundheitsberufe hätte Folgen für die Organisation der universitären Studiengänge, insbesondere in den Fachrichtungen Humanmedizin und Pharmazie. So müssten die eigens dafür zuständigen interfakultären Arbeitsgruppen komplementärmedizinische Inhalte und Methoden zunächst definieren und diese in die Lernzielkataloge der entsprechenden Studiengänge aufnehmen. Anlässlich der eidgenössischen Schlussprüfung (Staatsexamen), für die der Bund gemäss Medizinalgesetzgebung (vgl. Ziff. 5.2.2) weiterhin zuständig sein wird, müsste die Erreichung der Lernziele der Komplementärmedizin ebenfalls geprüft werden.

Entsprechend müssten auch für den Bereich der herkömmlichen nicht ärztlichen Gesundheitsberufe (z.B. Pflegeberufe) neue Bundesregelungen mit entsprechenden Kostenfolgen erarbeitet werden.

Bei einer Gleichstellung der Komplementärmedizin mit der wissenschaftlichen Medizin müssten auch die vom Bund aufgewendeten Forschungsgelder entweder beträchtlich erhöht oder zur Wahrung der Kostenneutralität die Mittel für andere Forschungsbereiche reduziert werden.

7.2 Auswirkungen auf die Kantone

Von einer Annahme der Initiative wären die Kantone am meisten betroffen. Mit Sicherheit würde sich dadurch die Reglementierungsdichte mit entsprechenden Kostenfolgen erhöhen.

Die Kantone würden verpflichtet, im ambulanten und stationären Bereich die komplementärmedizinische Versorgung sicherzustellen. Während das Angebot im ambulanten Bereich schon heute vergleichsweise vielfältig ist, gibt es im stationären Bereich verhältnismässig wenige Institutionen, welche komplementärmedizinische Behandlungen anbieten. Falls komplementärmedizinische Behandlungen nicht innerhalb der bestehenden Strukturen angeboten werden, sondern zusätzliche Krankenhausbetten geschaffen würden, würde dies Kosten von schätzungsweise 750 000 bis eine Million Franken pro Bett zur Folge haben⁵⁶.

⁵⁵ http://www.pheur.org/site/page_628.php

⁵⁶ Protokoll des Zuger Kantonsrates vom 3. Juli 2003, S. 306.

Die Integration der Komplementärmedizin in die Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe würde nach Schätzungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zu Mehrkosten in der Höhe von einer Million Franken pro Professur auf der universitären Stufe, und von 500 000 Franken pro Professur auf Fachhochschulstufe führen. Angesichts von über 1000 Professuren⁵⁷ in wissenschaftlicher Medizin müssten für die geforderte umfassende Integration der Komplementärmedizin in die Lehre eine massgebliche Zahl komplementärmedizinischer Lehrstühle geschaffen werden. Diese müssten auch mit entsprechenden Infrastrukturen und Forschungsmitteln ausgestattet werden.

Neben den Kosten für das Lehrangebot müsste davon ausgegangen werden, dass sich die Studiendauer sowohl bei den ärztlichen als auch bei den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen verlängern würde. Ausgehend von durchschnittlichen Jahreskosten in der Höhe von geschätzten 80 000 Franken pro Studienplatz in der Medizin hätte beispielsweise eine Verlängerung des Studiums um ein Semester für 800 bis 1000 Studierende einen Mehraufwand in der Höhe von rund 32 bis 40 Millionen Franken zur Folge. Diese Kosten müssten mehrheitlich von den Kantonen getragen werden.

Die Kosten für die Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen für maximal 15 000 nicht ärztliche Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementärmedizin werden von der GDK auf 7,5 Millionen Franken geschätzt, die zumindest teilweise durch die Erhebung von Gebühren kompensiert werden könnten.

7.3 Auswirkungen auf die soziale Krankenversicherung

Die von den Initiantinnen und Initianten geforderte Wiederaufnahme der fünf komplementärmedizinischen Heilmethoden in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfte Kostenfolgen in der Höhe von rund 80 Millionen Franken zur Folge haben. Das Kostenvolumen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung würde damit weiter ansteigen.

Von erheblicher Bedeutung wäre die Wiederaufnahme der fünf komplementärmedizinischen Leistungen in Bezug auf die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW). Diese Kriterien werden in Frage gestellt, wenn komplementärmedizinische Leistungen ohne genügenden Nachweis in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden. Das Gleiche gilt für komplementärmedizinische Arzneimittel, die ungeachtet der Erfüllung der WZW-Kriterien in der Spezialitätenliste weitergeführt werden müssten.

Ausserdem müssten bei einer Annahme der Initiative auch die Kosten für Aufenthalte in einem Spital mit einem komplementärmedizinischen Angebot, das auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt ist, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt werden. Aufgrund der heute geltenden Finanzierungsregelung müsste die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einem Aufenthalt in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital knapp die Hälfte der Mehrkosten decken; die restlichen Kosten würde der Kanton tragen (duale Finanzierung). In

⁵⁷ Tagesanzeiger online vom 16.9.2005: Mehr als nur Couchepin korrigieren.
<http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/540793.html>.

Die Komplementärmedizin ist heute im Gesundheitswesen gut verankert. Sie vermochte in den letzten Jahrzehnten ihren Platz im medizinischen Versorgungssystem der Schweiz zu finden und zu sichern. Dies zeigt auch der Stand der Komplementärmedizin (vgl. Ziff. 4). Anerkannt wird auch, dass sich die Komplementärmedizin in weiten Kreisen der Bevölkerung grosser Beliebtheit erfreut und viele Patientinnen und Patienten von positiven Erfahrungen mit der Anwendung komplementärmedizinischer Methoden berichten.

Die Situation der Komplementärmedizin stellt sich heute wie folgt dar: Mit über 3000 ärztlichen, rund 20 000 nicht ärztlichen Leistungserbringern sowie 15 Prozent der Spitäler, welche insgesamt über 200 komplementärmedizinische Methoden anbieten, verfügt die Bevölkerung heute über ein breites Angebot. Über eine private Zusatzversicherung haben schätzungsweise 70 Prozent der Bevölkerung Zugang zu komplementärmedizinischen Leistungen. Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind die ärztliche Akupunktur und zahlreiche komplementärmedizinische Arzneimittel versichert. Über 25 000 komplementärmedizinische Arzneimittel werden von der Swissmedic in einem vereinfachten Verfahren zugelassen.

Die Komplementärmedizin ist nicht nur im Gesundheitssystem bereits gut verankert. Die bestehenden gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene wie auf kantonaler Ebene zeigen auch, dass eine angemessene Berücksichtigung der Komplementärmedizin schon heute möglich ist.

Der Initiativtext verlangt eine umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch Bund und Kantone. Der Begriff «umfassende Berücksichtigung» lässt einen breiten Interpretationsspielraum zu (vgl. Ziff. 2.4). Unabhängig von der Interpretation dieses Begriffs hätte die Initiative erhebliche Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitssystem und darüber hinaus auf die Bereiche Bildung und Forschung.

Therapiewahlfreiheit

Schon heute besteht ein breiter Markt an komplementärmedizinischen Dienstleistungen besonders im ambulanten Bereich. Ebenso existiert ein grosses Angebot an komplementärmedizinischen Arzneimitteln. Die Therapiewahlfreiheit mit Bezug auf die Komplementärmedizin kann weitgehend als erfüllt betrachtet werden.

Für alle Versicherten zugänglich sind die ärztliche Akupunktur sowie zahlreiche komplementärmedizinische Arzneimittel, die im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung enthalten bzw. auf der Spezialitätenliste aufgenommen sind. Dass die Mehrheit der Bevölkerung über eine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin verfügt, ist ein Beleg für ihre Bereitschaft, die Komplementärmedizin auf freiwilliger Basis zu finanzieren. Mit der Zusatzversicherung können eine Vielzahl der über 200 in der Schweiz praktizierten Methoden finanziert werden.

Für diejenigen Bürgerinnen und Bürger, die über keine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin verfügen und die aufgrund bisheriger Erkrankungen auch

keine abschliessen können, kann die Therapiewahlfreiheit unter Umständen eingeschränkt sein. Die Forderung nach Therapiewahlfreiheit des Patienten oder der Patientin zu Lasten des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht jedoch zu weit. Der Bundesrat ist der Meinung, dass die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung jene Therapien ausreichend sicherstellen, die für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit notwendig sind. Kriterium für die Wahl einer Therapie soll deren Wirksamkeit sein, insbesondere wenn sie solidarisch finanziert werden soll. Die Forderung nach staatlich gewährleisteter Therapiewahlfreiheit ist nur da gerechtfertigt, wo die Wirksamkeit einer Therapie erwiesen ist.

Therapiefreiheit

Die Therapiefreiheit der ärztlichen Leistungserbringer ist gegeben. Jede Ärztin oder jeder Arzt, die oder der über eine kantonale Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügt, ist frei, sämtliche Methoden anzuwenden, wenn dies nach den Regeln der ärztlichen Kunst («lege artis») erfolgt.

Auch die Therapiefreiheit nicht ärztlicher Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten ist entweder durch Regelung oder Freigabe der komplementärmedizinischen Berufe in einer Mehrheit der Kantone gegeben. Wo noch restriktive Gesetzgebungen vorliegen, wird die Tätigkeit der nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten faktisch geduldet.

Die völlige Freigabe ist aber nicht im Sinne der nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten, die vielmehr eine bewilligungspflichtige Tätigkeit auf der Basis einer eidgenössisch zu regelnden Ausbildung in Komplementär- oder Alternativmedizin anstreben. Aber auch eine Annahme der Initiative könnte die Kantone letztlich nicht zu einer einheitlichen Regelung zwingen, weil sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Rahmen der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen grundsätzlich autonom sind.

Gleichbehandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Damit medizinische Leistungen von der sozialen Krankenversicherung vergütet werden, müssen die drei Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sein. Der Nachweis der Wirksamkeit hat dabei nach wissenschaftlichen Methoden zu erfolgen. Umstrittene Leistungen werden einer Begutachtung unterzogen. Fällt die Evaluation positiv aus, so wird die Leistung vergütet. Dasselbe Verfahren gilt übrigens auch für umstrittene Leistungen aus dem Bereich der wissenschaftlichen Medizin. Hinsichtlich der Finanzierung ist die Gleichbehandlung von Komplementärmedizin und wissenschaftlicher Medizin durch das Krankenversicherungsgesetz somit bereits heute gewährleistet.

Im Rahmen zukünftiger Versorgungsmodelle wie beispielsweise der Health-Maintenance-Organizations (HMOs) sind mehr Freiheitsgrade der Therapeutinnen und Therapeuten in Bezug auf die Anwendung komplementärmedizinischer Methoden denkbar. Bei der von HMO getragenen Budgetverantwortung erhielten diese pro Patientin oder pro Patient eine angemessene Pauschale (Capitation), für welche auch Leistungen vorgesehen werden können, die den Umfang der obligatorischen Krankenversicherung übersteigen⁵⁹.

⁵⁹ Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care) vom 15. September 2004, BBl 2004 5604.

Erleichterte Zulassung komplementärmedizinischer Arzneimittel

Die Zulassung komplementärmedizinischer Arzneimittel erfolgt gemäss Heilmittelgesetzgebung zu erleichterten Bedingungen. Die Sicherheit der Arzneimittel ist gewährleistet, vorausgesetzt, dass die Patientinnen und Patienten sich beim Einkauf an die dafür vorgesehenen Verkaufskanäle halten (Apotheken, Drogerien, ärztliche und nicht ärztliche Therapeutinnen und Therapeuten mit entsprechender Detailhandelsbewilligung bzw. Bewilligung zur Selbstdispensation) und nicht beispielsweise Arzneimittel über das Internet beziehen, in dem es im Regelfall weder eine Überprüfung der Qualität noch der Sicherheit gibt. Trotzdem gibt es immer wieder Arzneimittelchargen, beispielsweise der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), die viel zu hohe Gehalte an toxischen Inhaltsstoffen wie zum Beispiel Pyrrolizidin-Alkaloide aufweisen, die zu schweren Leberschäden führen oder bei längerer Anwendung gar Krebs auslösen können⁶⁰.

Die Frage der Abgabe komplementärmedizinischer Heilmittel, die gemäss Forderungen der Initiantinnen und Initianten an eine einheitliche eidgenössische Ausbildung gebunden werden soll, ist noch offen. Für die Berufsausübung der nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten ist die Möglichkeit der Anwendung komplementärmedizinischer Arzneimittel während der Behandlung gegeben; die Berufsausübung wird auch bei fehlendem Abgaberecht (Selbstdispensation) nicht behindert. In einigen Kantonen haben sie zudem das Recht, Arzneimittel auch direkt an die Patienten abzugeben.

Gleichbehandlung im Rahmen der Forschungsförderung

Für die Forschungsförderung in Komplementärmedizin gelten die gleichen Auswahlkriterien wie für die wissenschaftliche Medizin. Schon heute ist die Gleichbehandlung von Forschungsprojekten der Komplementärmedizin und der wissenschaftlichen Medizin gewährleistet.

8.3 Zu weit gehende Forderungen der Initiative

Ausbau des stationären Angebotes in Komplementärmedizin

Ein Ausbau des stationären Angebotes in Komplementärmedizin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Kantone ist aus Kostengründen abzulehnen. Die Analyse zeigt aber, dass Privat- und Regionalspitäler vermehrt stationäre, komplementärmedizinische Leistungen anbieten.

Wiederaufnahme ärztlicher Leistungen in den Leistungskatalog

Die von den Initiantinnen und Initianten geforderte definitive Aufnahme der ärztlichen Leistungen für die klassische Homöopathie, die Neuraltherapie, Phytotherapie, die anthroposophisch erweiterte Medizin und die traditionelle chinesische Medizin in den Leistungskatalog ist abzulehnen, weil diese Methoden die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) nach dem heutigen Stand der nationalen und internationalen Forschung nicht erfüllen. Würde dieser Entscheid rückgängig gemacht, so müssten die WZW-Kriterien relativiert bzw.

⁶⁰ Medienmitteilung der Swissmedic vom 8. März 2005: Rückzug chinesischer Arzneimittel mit toxischen Stoffen.

angepasst werden. Damit ginge ein einheitlicher Massstab für die Beurteilung von Leistungen der wissenschaftlichen Medizin und der Komplementärmedizin verloren.

Sollten für die Komplementärmedizin nicht die gleichen Kriterien gelten wie für die wissenschaftliche Medizin, so könnte dies in der Folge zu einer massiven Zunahme der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und somit zu einer Kosten- und Prämienerhöhung führen. Ein Blick auf die von der Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen vertretenen fünfzehn Methoden macht deutlich, dass die Forderung zur Aufnahme weiterer Methoden in den Leistungskatalog angesichts der praktizierten Methodenvielfalt nahe liegend ist. Eine Ablehnung liesse sich mit Blick auf eine in der Bundesverfassung verankerte «umfassende Berücksichtigung» nicht plausibel begründen. Die Aufnahme weiterer komplementärmedizinischer Leistungen in den Leistungskatalog würde nach heutigem Forschungsstand zu einer Privilegierung der Komplementärmedizin gegenüber der wissenschaftlichen Medizin führen und ist deswegen abzulehnen.

Integration der Komplementärmedizin in die Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe

Eine obligatorische Aufnahme komplementärmedizinischer Inhalte in die Aus- und Weiterbildung würde den Rahmen der bereits heute sehr dichten Studienpläne sprengen. Er könnte nur auf Kosten bestehender Inhalte oder mit einer entsprechenden Verlängerung der Aus- und Weiterbildung erreicht werden. Komplementärmedizinische Methoden bleiben deswegen von der Lehre nicht grundsätzlich ausgeschlossen; doch gilt auch hier, dass nur solche Methoden vermittelt werden, deren Wirksamkeit mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden können. Zusätzlich zum Kriterium der Wirksamkeit müsste grundsätzlich eine Unterscheidung getroffen werden zwischen Methoden, die für die Behandlung einer Krankheit geeignet sind, und solchen, die ausschliesslich zur Verbesserung des Wohlbefindens eingesetzt werden oder als «Wellnesserlebnis» gelten müssen⁶¹.

Bei der Integration der Komplementärmedizin in die Aus- und Weiterbildung muss in Betracht gezogen werden, dass die Schweiz aufgrund eines sektoriellen Abkommens alle Diplome und Weiterbildungstitel der universitären Medizinalberufe der EU-Länder anerkennt (vgl. Ziff. 5.2.2). Die Anerkennung dieser Titel stattet die Titelinhaber mit den gleichen Rechten zur selbstständigen Berufsausübung in der Schweiz aus, ohne dass diese in den Herkunftsländern komplementärmedizinische Inhalte in der Aus- oder Weiterbildung zu erwerben haben. Implizit würde sich die Integration der Komplementärmedizin in die Aus- und Weiterbildung der schweizerischen Gesundheitsberufe für Inländer diskriminierend auswirken.

Komplementärmedizinische Inhalte in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sind heute fakultativ und sollen es bleiben. Mit zwei Professuren an den Universitäten Bern und Zürich ist das Angebot in der ärztlichen Ausbildung zwar nicht gross, doch sind die Kantone grundsätzlich frei, auch unter den heute geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen weitere Professuren einzurichten. Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung sind zahlreiche komplementärmedizinische Fachgesellschaften aktiv. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können Fähigkeitsausweise in komplementärmedizinischen Methoden erwerben, die von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen

⁶¹ Gäbler U. (2004): Hochschulmedizin wohin? Rektoratsrede, Basler Universitätsreden 102. Heft, Schwabe Verlag Basel, S. 16.

und Ärzte (FMH) ausgestellt werden und die dazu berechtigten, entsprechende Leistungen zu erbringen.

Forschungsförderung

Die Initiantinnen und Initianten verlangen eine spezielle Forschungsförderung mit der Begründung, dass derzeit nur wenige Forschungsgelder für die Komplementärmedizin bereit stünden. Es sollen damit auch die Forschungsmethoden gefördert werden, die der Komplementärmedizin angemessen seien. Für die Förderung der komplementärmedizinischen Forschung sollen jedoch die gleichen Auswahlkriterien gelten wie für die wissenschaftliche Medizin. Die Forschungsmethoden sollen es ermöglichen, dass eine spezifische Wirksamkeit einer bestimmten Therapie oder eines Arzneimittels belegt werden kann. Für einige komplementäre Verfahren liegen denn auch viel versprechende Ergebnisse vor, die weitere Studien rechtfertigen.

9 Schlussfolgerungen

Wesentliche Forderungen der Initiantinnen und Initianten können schon heute als erfüllt gelten (vgl. Ziff. 8.2). Eine Gleichbehandlung der Komplementärmedizin ist möglich; darüber hinaus gehende Forderungen wie eine Abschwächung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit würden eine Privilegierung der Komplementärmedizin gegenüber der wissenschaftlichen Medizin bedeuten und sind deshalb abzulehnen.

Die Frage bleibt, wie viel staatliches Handeln im Bereich der Komplementärmedizin notwendig ist. Für eine qualitativ hoch stehende, staatlich gewährleistete Gesundheitsversorgung ist die Komplementärmedizin nicht zwingend notwendig. Regelungen der Komplementärmedizin sind nur dann notwendig, wenn diese die Gesundheit gefährden könnte. Dies ist vor allem im Heilmittelbereich der Fall, wo mit dem Heilmittelgesetz der notwendige Schutz in Form differenzierter Zulassungsbedingungen sichergestellt ist. Weitergehende Regelungen, die hauptsächlich der Legitimation der entsprechenden Berufsgruppen der Komplementärmedizin dienen, würden nicht wesentlich zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder -vorsorge beitragen. Bei Annahme der Initiative müssten neue Gesetzgebungen geschaffen bzw. bestehende angepasst werden, was zu einer grösseren Regeldichte mit entsprechenden Kostenfolgen für Bund und Kantone führen würde.

Es ist aufgrund der bestehenden Kompetenzen von Bund und Kantonen schon heute möglich, die Komplementärmedizin angemessen zu berücksichtigen. Dazu ist keine neue Bestimmung in der Bundesverfassung notwendig. Eine weitergehende «umfassende Berücksichtigung» der Komplementärmedizin bei der Wahrnehmung der Aufgaben von Bund und Kantonen ist abzulehnen.

Der Bundesrat beantragt deswegen, die Initiative Volk und Ständen mit Empfehlung auf Ablehnung und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung vorzulegen.