



ORGANISATION DER ARBEITSWELT KOMPLEMENTÄRTHERAPIE
ORGANISATION DU MONDE DU TRAVAIL THÉRAPIE COMPLÉMENTAIRE
ORGANIZZAZIONE DEL MONDO DEL LAVORO TERAPIA COMPLEMENTARE

Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Bedarfsnachweis

Nichtärztliche Komplementär- und Alternativmedizin

Autoren	Projektteam: Markus Senn, Anne Mäder, Peter Itin, Rudolf Happle
Version	15
Datum	26. März 2011
Datei	BFA PT Bedarfsnachweis 15.doc



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
1.1	Zweck des Dokumentes.....	2
1.2	Ziele.....	2
1.3	Methoden	2
2	Berufssituation nichtärztliche KAM	3
2.1	Allgemeines.....	3
2.2	Beschäftigungs-Situation der Praktizierenden	3
2.3	Ausbildungssituation	5
3	Nutzung der nichtärztlichen KAM.....	7
3.1	Nachfrage nach der nichtärztlichen KAM.....	7
3.2	Bezug nichtärztlicher KAM-Leistungen und Kostenvergütung.....	8
4	Rechtliche Bedingungen der nichtärztlichen KAM.....	9
4.1	Eidgenössische Berufsbedingungen.....	9
4.2	Kantonale Berufsbedingungen.....	10
5	Welche Relevanz für einen geregelten Berufsabschluss besteht?	11
5.1	Allgemeine Relevanz	11
5.2	Welche Kreise wünschen einen reglementierten Beruf?	11
6	Welcher Bedarf für die neuen eidgenössischen Berufsabschlüsse wird erwartet?	18
6.1	Bedarfseinschätzung für bereits Praktizierende	18
6.2	Bedarfseinschätzung für Neu-Ausgebildete.....	19
6.3	Zeitlicher Verlauf	19
7	Entwicklungen und Tendenzen	21
7.1	Ausweitende Faktoren hinsichtlich des KAM-Therapieangebots.....	21
7.2	Mindernde Faktoren hinsichtlich des KAM-Therapieangebots	21
8	Zusammenfassende Schlussfolgerungen.....	22



1 Einleitung

1.1 Zweck des Dokumentes

Dieses Dokument erbringt mittels quantitativer Messgrössen und qualitativen Argumenten den Bedarfsnachweis für die eidgenössische Berufsreglementierung der nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin.

1.2 Ziele

Mit dem Bedarfsnachweis soll der Bedarf an Berufsleuten, an Ausbildungen und einer eidgenössischen Reglementierung der Berufe im Bereiche der nichtärztlichen Komplementär- und Alternativmedizin¹ dokumentiert werden.

Folgende Kernfragen werden beantwortet:

- Wie präsentiert sich die derzeitige gesamtschweizerische Berufssituation der nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementär- und Alternativmedizin?
- Wie sieht die Nachfrage nach nichtärztlichen KAM-Leistungen aus?
- Welche Wirkungen haben die derzeit geltenden rechtlichen Bedingungen für den nichtärztlichen KAM-Bereich?
- Welche Relevanz hat ein eidgenössisch geregelter Berufsabschluss für die diversen Zielgruppen in Gesellschaft, Bund, Kantonen und Wirtschaft?
- Wie sehen die erwartete Nachfrage und das Mengengerüst der neuen eidgenössischen Prüfungen aus?
- Welche Aussagen über Entwicklungen und Tendenzen können gemacht werden?

1.3 Methoden

Ausgehend von der Zielsetzung und den Kernfragen wurde bei den Berufsverbänden der OdA Komplementärtherapie und OdA Alternativmedizin eine Umfrage durchgeführt. Auf die Resultate anderer Umfragen durch einzelne Berufsverbände konnte ebenfalls zurückgegriffen werden. Fundiertes Zahlenmaterial wurde ausserdem durch das Erfahrungsmedizinische Register EMR zur Verfügung gestellt.

Die Vorarbeiten für die Berufsreglementierung dauern bereits zehn Jahre. In dieser Zeit entstand ein Fundus an Erfahrungen und Dokumenten durch zahlreiche Gespräche mit verschiedenen Interessensgruppen. Darauf kann in diesem Bedarfsnachweis zurückgegriffen werden.

Aus unserer Sicht weisen das vorliegende Zahlenmaterial und die qualitativen Aussagen den Bedarf genügend nach. Auf eine umfassende Umfrage bei Stakeholdern, Praktizierenden und Bevölkerung wurde aus Kostengründen verzichtet.

¹ KAM: Komplementärtherapie und Alternativmedizin im Sinne von zwei Berufen

2 Berufssituation nichtärztliche KAM

2.1 Allgemeines

Komplementärtherapie und Alternativmedizin erfreuen sich weltweit grosser Nachfrage. Die Nachfrage ist einerseits zurückzuführen auf den Erfolg naturheilkundlicher und komplementärtherapeutischer Methoden und gleichzeitig Ausdruck dafür, dass eine wachsende Zahl von Menschen nach Alternativen zu der bestehenden Gesundheitsversorgung sucht.

Komplementärtherapie und Alternativmedizin werden längst nicht mehr nur von Menschen in Anspruch genommen, die der Schulmedizin grundsätzlich kritisch gegenüberstehen. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitsangebotes für breite Bevölkerungsschichten.

Der gesamte Arbeits- und Berufsbereich der nichtärztlichen Komplementärtherapie (KT) und der Alternativmedizin (AM) ist bis heute sehr uneinheitlich in Bezug auf rechtliche Situation, Ausbildungen, Kompetenzen, Qualifikationsniveaus und reale Tätigkeit der Praktizierenden.

Innerhalb des gesamten Bereichs der **nichtärztlichen Komplementärtherapie und Alternativmedizin**, im Folgenden als nichtärztliche **KAM** bezeichnet, existieren eine Fülle unterschiedlicher Methoden und Fachrichtungen, aber bis heute keine allgemein anerkannten Berufsbilder und -Abschlüsse.

Diese Situation wird zusätzlich erschwert durch unterschiedliche kantonale Bewilligungsverfahren bzw. Bestimmungen zur Berufsausübung und damit verbundene Vollzugsprobleme im schweizerischen Binnenmarkt.

Trotz alledem hat das Angebot an Ausbildungen und die Anzahl Praktizierender im KAM-Bereich in den vergangenen 20 Jahren stetig zugenommen.

Seit der Zuständigkeit des Bundes für die Berufsbildung im Gesundheitswesen (2003) haben Anfragen beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) zur Reglementierungsthematik aus dem Bereich nichtärztliche Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) stark zugenommen. Das Teilberufsfeld KAM war wenig organisiert und präsentierte sich sehr heterogen. Eine einheitliche Ausbildungs- und Berufsbildungspolitik war kaum gegeben. Es gab mehrere unterschiedliche Initiativen und Vorstösse mit Reglementierungsabsichten. Die verschiedenen Berufsorganisationen und Akteure hatten gerade erst begonnen, gemeinsame Zielsetzungen für die Berufsentwicklung und Berufsbildung zu erarbeiten. Das BBT hatte deshalb 2003 die Koordinationskommission Komplementärmedizin (KoKo²) gegründet, um die verschiedenen Interessen in diesem Bereich zu bündeln und gemeinsame Lösungen zu suchen. Zwischen 2003 und 2005 fällte die KoKo mehrere Vorentscheide, u.a. zur Durchführung von zwei Reglementierungsprojekten unter zwei verschiedenen Projektorganisationen für die Bereiche **Komplementärtherapie** und **Alternativmedizin**. Für das Teilberufsfeld KAM sollten gemäss BBT nur eine kleine einstellige Zahl von Berufen entstehen. Die mehrjährigen Vorarbeiten führten dazu, dass die bisher bekannten über 100 Methoden/Techniken in zwei Berufen in den Bereichen Komplementärtherapie und Alternativmedizin abgebildet werden sollen.

2.2 Beschäftigungs-Situation der Praktizierenden

Anzahl der Berufstätigen

Im schweizerischen Berufsfeld nichtärztliche KAM sind zur Zeit insgesamt 9357³ Praktizierende tätig und grundsätzlich von einer eidgenössischen Reglementierung der Berufe betroffen.

Diese Zahl ergibt sich aus der Anzahl der beim Erfahrungsmedizinischen Register (EMR) erfolgten Registrierungen von Therapeutinnen und Therapeuten mit der Definition nichtärztliche KAM. Ein grosser Teil dieser Praktizierenden (gemäss EMR 82%)⁴ ist auch Mitglied in einem der 50 Berufsverbände aller Sprachregionen der Schweiz.

Innerhalb der nichtärztlichen KAM haben sich in den letzten Jahren wie oben beschrieben zwei unterschiedliche Berufsidentitäten entwickelt.

² KoKo = Koordinationskommission Komplementärmedizin

³ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

⁴ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Der 2007 neu geschaffenen Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie (OdA KTTC) gehören 8 Mitgliedorganisationen aus dem Komplementärtherapiebereich an, welche rund 7600⁵ Therapeutinnen und Therapeuten aus der ganzen Schweiz vertreten.

Die 2008 neu geschaffene Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin (OdA AM) vertritt im Berufsbereich Alternativmedizin zur Zeit 2600⁶ Therapeutinnen und Therapeuten aus der ganzen Schweiz.

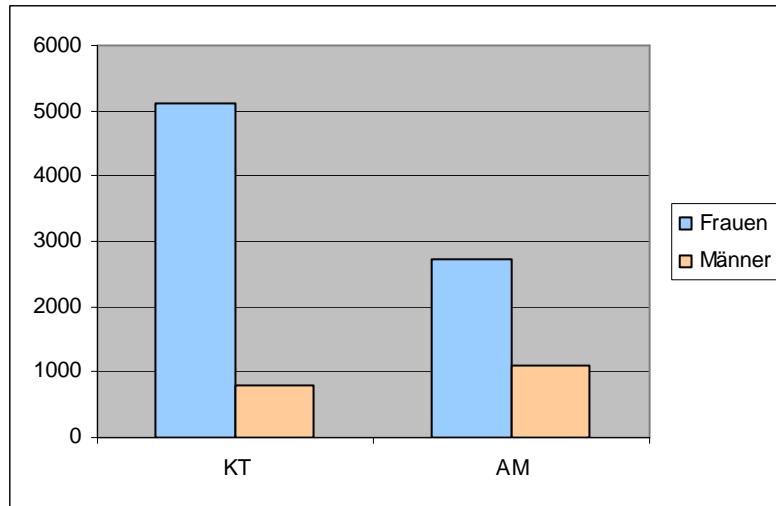


Abb. 1: Anzahl Praktizierende (Frauen und Männer) in den Bereichen KomplementärTherapie und Alternativmedizin

Praxisstruktur

Über 90% der Therapeutinnen und Therapeuten der nichtärztlichen KAM sind als Selbständigerwerbende tätig⁷. Diese Zahlen decken sich mit einer Mitgliederbefragung der Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS), wonach 95% selbständig und 5% als Angestellte tätig sind. 77% arbeiten in einer Einzelpraxis, 33% in einer Gemeinschaftspraxis und 7% sind in einer Institution tätig (inkl. Mehrfachnennungen bei mehr als einem Praxisort).⁸ In weit kleinerem Masse sind Praktizierende der nichtärztlichen KAM auch angestellt in Institutionen des Gesundheitswesens (AM und KT) sowie des Sozial- und Erziehungswesens (KT).

Die entsprechenden Daten des EMR⁹ zeigen, dass 67% der Praktizierenden ausschliesslich selbständig, 8% ausschliesslich angestellt und 25% sowohl angestellt und selbständig arbeiten. Damit zeigt sich ein deutliches Bild von nichtärztlichen KAM-Praktizierenden, welche vorwiegend selbständig und eigenverantwortlich erwerbstätig sind.

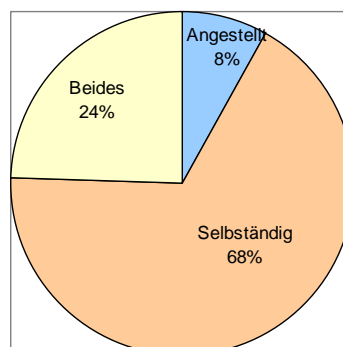


Abb. 2: Arbeitssituation der Praktizierenden der nichtärztlichen KAM

⁵ Befragung OdA KTTC, 2010.

⁶ Befragung OdA AM, 2010.

⁷ Mitgliederbefragung DvXund, 2002.

⁸ Mitgliederbefragung SGS Ende 2003 (Rücklauf 48% bei 837 Mitgliedern).

⁹ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

Altersstruktur

Die Auswertung einer Befragung¹⁰ von 900 Therapeutinnen und Therapeuten durch eine Arbeitsgruppe der Projektorganisation der OdA AM ergab, dass die Altersgruppen der 40-50 Jährigen (39,4%) und der 50-60 Jährigen (27,7%) klar dominieren. Diese Zahlen sind exemplarisch und im Wesentlichen repräsentativ für den gesamten nichtärztlichen KAM-Bereich. Auch in der Mitgliederbefragung der SGS umfassten die 41-60 Jährigen 66% der Mitglieder. Aktuelle Zahlen des EMR11 bestätigen dies. Dort sind 6% der Praktizierenden bis 35 Jahre alt, 44% sind zwischen 35 und 50 jähig und 50% sind älter als 50 Jahre.

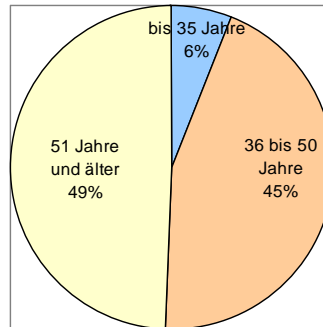


Abb. 3: Altersstruktur der Praktizierenden in der nichtärztlichen KAM

Genderstruktur

Sehr deutlich zeigt sich die Gendersituation. Gemäss Umfrage der OdA AM dominieren die weiblichen (74%) gegenüber den männlichen Berufsmitgliedern (26%). Diese markante Verteilung ist typisch für den gesamten nichtärztlichen KAM-Bereich. In mehreren vergleichbaren Mitgliederbefragungen wurde eine ähnliche Geschlechter-Verteilung festgestellt. Eine kürzlich durchgeführte Befragung zu den Mitgliederzahlen der Verbände ergab, dass im Bereich der Komplementärtherapie der Frauenanteil mit 88% nochmals höher ist als im Bereich der Alternativmedizin mit 71%. Auch die EMR Daten¹² zeigen dieselbe Verteilung: 71% Frauen bei AM und 87% bei KT. Im Berufsbereich KAM finden sich entsprechend zahlreiche Wiedereinsteigerinnen.

Beschäftigungsgrad

Die Zahlen des EMR, welche sich auf die *Erstregistrierung bei Berufsbeginn* beziehen, zeigen, dass rund 50% der KAM-Berufspersonen zwischen 60% und 100% arbeiten; die andere Hälfte hat ein Arbeitspensum, welches unter 60% liegt. Diese Zahlen korrelieren mit dem hohen Anteil an weiblichen Therapeutinnen, denen dieses Berufsfeld die Chance eröffnet, ergänzend zur Erziehungs-, Familien- und Betreuungsarbeit erwerbstätig zu sein.

2.3 Ausbildungssituation

Schulstrukturen

Die Schulen und Ausbildungsinstitute der nichtärztlichen KAM in der Schweiz sind ausnahmslos private Unternehmen. Da bisher einheitliche Berufsabschlüsse fehlen, einzelne Therapie- oder Fachrichtungen nicht verbindlich definiert und strukturiert sind, unterschiedlichste Berufstitel verwendet werden und die Ausbildungsstätten auf aktuelle Marktentwicklungen reagieren, ist die Bandbreite der angebotenen Ausbildungen und Abschlüsse gross. Durch die Berufsverbände konnte jedoch in den vergangenen 20 Jahren durch Zusammenschlüsse und Strukturierungsmassnahmen eine gewisse Vereinheitlichung und Qualitätssicherung erzielt werden. Die Schaffung des Erfahrungsmedizinischen Registers EMR führte zu einer zusätzlichen

¹⁰ Tätigkeitsanalyse AG4, PO HFP AM, 2008.

¹¹ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

¹² Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Klärung und Vereinheitlichung der minimal geforderten Ausbildungsstunden in Bezug auf die Methodenausbildung sowie das schulmedizinische Grundwissen.

Die Grösse der Ausbildungsstätten im ganzen KAM-Bereich schwankt zwischen kleinen Institutionen mit einer Schulleitung und ergänzenden Teilzeit-Lehrpersonen, die eine einzelne Methodenausbildung anbieten, bis hin zu grösseren Betrieben mit rund 30 Angestellten und mehreren Ausbildungen im nichtärztlichen KAM-Bereich.

Anzahl Ausbildungsinstitute

Die Berufsverbände der nichtärztlichen KAM haben mit rund 70 Institutionen Kontakte, welche Ausbildungen im Bereich der nichtärztlichen KAM anbieten.

Das EMR¹³ hat in seiner Datenbank 167 alternativmedizinische Ausbildungsschulen und 180 Schulen mit komplementärtherapeutischen Ausbildungen erfasst (da etliche Schulen beide Ausbildungsbereiche anbieten, sind Doppelnennungen möglich).

Anzahl Abschlüsse/Neupraktizierende pro Jahr

Über die Anzahl jährlicher Ausbildungsabschlüsse besteht derzeit kein entsprechendes Zahlenmaterial.

Bei den Berufsverbänden der nichtärztlichen KAM sind im Jahre 2009 rund 450 Praktizierende als (zusätzliche) Neumitglieder zu verzeichnen.

Laut EMR¹⁴ sind 2009 im Bereich Alternativmedizin 413, und im Bereich Komplementärtherapie 406 Neuregistrierungen zu verzeichnen gewesen.

Vorbildung allgemein

Auszubildende der nichtärztlichen KAM wählen i.d.R. ihre KAM-Ausbildung als Zweit- oder Drittberuf und

- können sich über mindestens eine bis zwei Berufsausbildungen ausweisen,
- haben zahlreiche und unterschiedliche Berufstätigkeiten ausgeübt,
- zeichnen sich durch einen hohen Grad an Lebenserfahrung aus und
- sind reich an Sozial- und Personalkompetenz.

Vorbildung im Einzelnen

- Erhebungen der beiden OdA's zeigen, dass ca. 30-40% der KAM-Auszubildenden einen medizinischen Abschluss in die Ausbildung mitbringen. Bei den vom EMR erfassten nichtärztlichen KAM-Berufspersonen liegt der aktuelle Anteil bei 23%¹⁵.
- Eine Befragung von 900 Praktizierenden seitens der OdA AM (2008) ergab in Bezug auf die Vorbildung folgendes Ergebnis:
 - 46% - Berufslehre Sekundarstufe II,
 - 20% - Höhere Fachschule/Fachhochschule,
 - 18% - Maturitätsabschluss,
 - 14% - Universität, Hochschule,
 - 2% - Andere.
- Eine Mitgliederbefragung des Verbandes DvXund (2002, 1753 Antwortende) ergab in Bezug auf die Vorbildung folgendes Ergebnis:
 - 61% - Berufslehre Sekundarstufe II,
 - 24% - Maturität und Höhere Fachschule,
 - 14% - Universität, Hochschule,
 - 1% - Andere.

Diese Zahlen sind mit grosser Vorsicht zu betrachten. Oft verfügen KAM-Berufsleute nach heutiger Berufsregelung sehr wohl über einen Abschluss auf Tertiärstufe (insb. Höhere Fachschule und Fachhochschule), doch bestehen zahlreiche Unsicherheiten hinsichtlich der Zuteilung in das heutige System der Berufsbildung.

¹³ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

¹⁴ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

¹⁵ Vom EMR autorisierte Daten nach interner Datenbankabfrage Januar 2011.

3 Nutzung der nichtärztlichen KAM

3.1 Nachfrage nach der nichtärztlichen KAM

Die nichtärztliche KAM wird längst nicht mehr nur von Menschen nachgefragt, die der Schulmedizin grundsätzlich kritisch gegenüberstehen. Vielmehr bildet sie einen wesentlichen Bestandteil des Gesundheitswesens für breite Bevölkerungsschichten. So hatten zum Beispiel bereits in den Neunziger Jahren drei Viertel der Bevölkerung Erfahrungen mit einer oder mehreren KAM-Methoden.¹⁶ Vor allem Frauen sowie Personen im Alter zwischen 35 und 54 Jahren haben verstärkt Erfahrungen mit KAM-Leistungen.

Gemäss dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 34 „Komplementärmedizin“ liegen die Hauptgründe für die Nutzung der KAM in einem schlechten Gesundheitszustand und/oder in chronischen Beschwerden.¹⁷

Gemäss einer repräsentativen Umfrage¹⁸ von 2007 nutzen 68% der weiblichen und 52% der männlichen Schweizer Erwachsenen regelmässig oder gelegentlich die Komplementärmedizin im umfassenden Sinne. Von diesen Personen suchen rund 40% das Angebot von nichtärztlichen KAM-Berufspersonen auf, was in etwa einem Fünftel der Gesamtbevölkerung entspricht.

Auch die Daten von Gesundheitsbefragungen¹⁹ ergeben in der Auswertung einen Anteil von 43% für die Nutzung der nichtärztlichen KAM. Dies ist eine beachtliche Zahl, namentlich wenn man bedenkt, dass die bezogenen Leistungen nicht zu den Pflichtleistungen der Grundversicherung KVG gehören und nur via Zusatzversicherung oder Selbstbezahlung abgegolten werden.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus den Jahren 1997 und 2002 zeigt folgendes Profil hinsichtlich der Nutzer/innen nichtärztlicher KAM-Leistungen:

- Schweizerinnen und Schweizer
- älter als 25 Jahre
- verheiratet, erwerbstätig
- gesundheitsfördernde Verhaltensweisen (regelmässige Bewegung, Sport, Verzicht auf Alkoholkonsum usw.)
- keine regelmässige Medikamenteneinnahme.

Eine Umfrage zur Komplementärmedizin der EGK-Gesundheitskasse von 2010²⁰ zeigt, dass 82% aller Befragten, 86% der Frauen, 94% der Frauen mit Kindern sowie 71% der Männer grosses Interesse an der Komplementärmedizin haben. Das ebenfalls erfasste Desinteresse an komplementärmedizinischen Angeboten lag in der Hauptsache an der Unkenntnis bzw. dem Mangel an Wissen zum Thema Komplementärmedizin.

Eine Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ergab, dass 58% der Befragten in der medizinischen Versorgung mehr KAM-Angebote wünschen.²¹ Diese Umfrageresultate bestätigten sich auch in anderen Erhebungen, so zum Beispiel in einer 2003 abgeschlossenen Befragung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP.²²

¹⁶ Gerhard Kocher, Willy Oggier (Hrsg.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006; eine aktuelle Übersicht*. Verlag Huber.

¹⁷ Ebenda.

¹⁸ DemoScope Umfrage, Initiative JzK, 02/2007.

¹⁹ Auswertung Komed5, SUPSI, 09/2004.

²⁰ EGK, Kundenzeitschrift, Januar 2011.

²¹ Petra Leuenberger, Claude Longchamp: *Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin?* Veröffentlicht in *Zukunft Medizin Schweiz*, Hg W. Stauffacher, J. Bircher. Verlag EMH Basel, 2002.

²² SGGP Schriftenreihe Nr. 71 *The Future Patient in Switzerland*; Universität Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin; 2003.



3.2 Bezug nichtärztlicher KAM-Leistungen und Kostenvergütung

Die Kostenvergütung beim Bezug nichtärztlicher KAM-Leistungen erfolgt ausschliesslich im Rahmen der privaten Zusatzversicherung. Hierzu bestehen sehr unterschiedliche Zulassungsbedingungen und Vergütungsmodelle.

Detaillierte Angaben zum Volumen der in der privaten Zusatzversicherung erbrachten Leistungen sind nicht zu eruieren, da keine systematischen Zahlenerhebungen bestehen. Tendenziell nehmen die Kosten pro Kopf der Bevölkerung aber zu, so bei der CSS in den letzten sieben Jahren um 57%.²³

Gemäss einer Zusammenstellung des Ökonomen Dr. Hanspeter Studer betragen die Gesamtkosten in der Schweizerischen Gesundheitsversorgung aktuell rund 60 Mia. Franken (bei 7.8 Mio. Einwohner/innen). Davon entfallen nur gerade 2% für die ärztliche und nichtärztliche Komplementärmedizin.²⁴

Ergänzend lässt sich festhalten, dass gemäss Hochrechnungen aus einer Mitgliederumfrage des Verbandes DvXund²⁵ im nichtärztlichen Bereich der KAM jährlich zwischen 500 und 600 Mio. CHF erwirtschaftet werden.

²³ Tagesanzeiger „Welche Therapie darfs denn sein“ 2011.

²⁴ Präsentation HP. Studer, ANME Symposium, Wien 2010.

²⁵ Mitgliederbefragung DvXund, 2002.

4 Rechtliche Bedingungen der nichtärztlichen KAM

In der Schweiz liegt die rechtliche Hoheit für die Gesundheit bei den Kantonen. Es gibt kein nationales Gesundheitsgesetz. Die Gesundheit betreffend existieren auf nationaler Ebene das Betäubungsmittelgesetz, das Epidemiegesetz, das Heilmittelgesetz, das Krankenversicherungsgesetz und das Medizinalberufegesetz.

Generell sind die nichtärztlichen Praktizierenden der Alternativmedizin von den rechtlichen Bedingungen im weitaus grösseren Masse betroffen als die der Komplementärtherapie, weil diese weder invasive Methoden noch komplementärmedizinische Heilmittel mit Gefährdungspotential anwenden oder abgeben.

4.1 Eidgenössische Berufsbedingungen

Heilmittelgesetz

Die Fachrichtungen der alternativmedizinischen Tätigkeiten sind teilweise arzneimittelgebunden und verfügen dadurch über ein gewisses Gefährdungspotenzial. Diesem wird im neuen Heilmittelgesetz (HMG) in Art. 25 Abs. 1 lit. c Rechnung getragen, indem sämtliche Arzneimittel, also auch die komplementärmedizinischen, nur durch „Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen“, abgegeben werden dürfen.

In der Verordnung zum Heilmittelgesetz hat der Bundesrat „Personen mit einem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung in einem Bereich der Komplementärmedizin“ als abgabeberechtigt aufgeführt (Art. 25a Verordnung über die Arzneimittel, VAM). Die Möglichkeit, entsprechende Heilmittel der Komplementärmedizin selbst anzuwenden oder abzugeben, ist für Praktizierende der Alternativmedizin sehr wichtig, weil die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten mit den individuellen Heilmittelverordnungen über die öffentlichen Apotheken und Drogerien nicht gewährleistet ist.

Mehrwertsteuergesetz und -Verordnung

Die Mehrwertsteuer-Verordnung verweist in Artikel 35 Abs. 2 lit. h, in der Liste zur Befreiung von der Steuer, seit 2001 auf die „Naturärzte, Naturärztinnen, Heilpraktiker, Heilpraktikerinnen, Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerinnen“ (entspricht in etwa den alternativmedizinischen nichtärztlichen Praktizierenden). In der entsprechenden Verordnung wird in Ermangelung eines eidgenössisch anerkannten Diploms momentan noch auf die Minimalbedingung einer kantonalen Praxisbewilligungen abgestellt. Da verschiedene Kantone keine Berufszulassungen erteilen, müssen die dort Praktizierenden eine Mehrwertsteuer erheben und sind damit im Vergleich zu Kolleginnen und Kollegen benachteiligt, die in Kantonen mit Bewilligungspflicht tätig sind. Daraus ist eine beachtliche Rechtsungleichheit zwischen den verschiedenen KAM-Praktizierenden entstanden.

Es ist allerdings denkbar, dass die geplante Mehrwertsteuerrevision das gesamte Gesundheitswesen in die Steuerpflicht einbezieht und diese Ungleichheit ausräumt.

Binnenmarktgesetz

Nach der Revision des Binnenmarktgesetzes 2006 war die Aufrechterhaltung von kantonseigenen Zulassungsbedingungen nicht mehr unbeschränkt umsetzbar. Nur wenn diese Bedingungen nicht vergleichbar sind bzw. den Gesundheitsschutz tangieren, können sie in einem zumutbaren Rahmen weiter durchgesetzt werden. Der kantonale Vollzug des kantonalen Gesundheitsgesetzes muss sich aufgrund des revidierten Binnenmarktgesetzes daher verstärkt an den am wenigsten restriktiven Zulassungsbedingungen der übrigen Kantone orientieren.

Medizinalberufegesetz

Das Medizinalberufegesetz fördert im Interesse der öffentlichen Gesundheit die Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung und der Fortbildung sowie der Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin.

Dem Gesetz sind nur die universitär ausgebildeten Gesundheitsberufe unterstellt. Es ist daher für den Bereich der nichtärztlichen KAM nicht relevant, da hierfür das BBT zuständig ist.

Krankenversicherungsgesetz

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) hält in Art. 35 Abs. 2 abschliessend fest, welche Berufspersonen zulässige Leistungserbringende im Rahmen der gesetzlich obligatorischen Grundversicherung sind. Die Berufspersonen der nichtärztlichen KAM gehören nicht zu diesem Personenkreis.

Die Leistungen der Berufspersonen der nichtärztlichen KAM werden ausschliesslich durch die privaten Zusatzversicherungen der Krankenkassen im Rahmen freiwilliger Vereinbarungen abgegolten. Die beiden OdA's wollen diese bewährte Situation auch künftig nicht ändern.

Epidemiegesetz

Gemäss Artikel 28 des eidgenössischen Epidemiegesetzes ist die Behandlung übertragbarer Krankheiten nur diplomierten Ärztinnen und Ärzten erlaubt. Der Ständerat hat im Oktober 2007 die Motion Stadler überwiesen, welche den Bund auffordert, das Epidemiegesetz dahingehend zu ergänzen, dass die Kantone nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten in die Koordination der Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einbeziehen müssen. Die entsprechende Motion wurde vom Bundesrat abgelehnt mit dem Hinweis, dass die für einen Einbezug notwendigen eidgenössischen Berufsabschlüsse zur Zeit noch fehlten.

4.2 Kantonale Berufsbedingungen

In der Schweiz haben die 26 Kantone teilweise sehr unterschiedliche Gesetzesbestimmungen zur Berufsausübung im Bereiche der nichtärztlichen KAM. Die Heterogenität der Gesundheitsgesetze im Hinblick auf die Berücksichtigung der KAM-Berufe ist auch Ausdruck der unterschiedlichen gesundheitspolitischen Ausrichtungen und Auffassungen der Kantone. Es bestehen grosse Unterschiede in der Berufszulassung, die von völlig liberalen Verhältnissen über eine reine Meldepflicht hin zu aufwändigen kantonalen Prüfungen oder gar völligem Verbot reichen.

Dies ist eine binnenmarkt-rechtlich problematische und unübersichtliche Situation, die ausserdem einen grossen Koordinationsbedarf zwischen den Kantonen erforderlich macht. Sie wirkt sich zusätzlich erschwerend auf die Bemühungen der Berufsverbände nach gesamtschweizerisch einheitlichen Ausbildungen aus. Eine GDK-Arbeitsgruppe hat als Reaktion auf diese Situation 2002 in einer internen Empfehlung den Kantonen die totale Liberalisierung der Berufszulassung empfohlen. Dieser Empfehlung, welche von den nichtärztlichen KAM-Berufsverbänden abgelehnt wird, sind bisher nur wenige Kantone gefolgt, weil damit der nötige Gesundheits- und Patientenschutz nicht mehr gewährleistet werden kann. Die angeregte Liberalisierung steht letztlich auch im Widerspruch zum Grundsatz der GDK, die in einem eigenen Bericht „Zulassung zu beruflichen Tätigkeiten des Gesundheitswesens“ (2000) empfahl, für „sonstige medizinische Verrichtungen mit besonderem Gefährdungspotential“ eine kantonale Bewilligungspflicht aufrechtzuerhalten oder einzuführen.

Rund die Hälfte der Kantone kennt Berufs-Zulassungsbedingungen, welche vorwiegend die Tätigkeiten der alternativmedizinisch Praktizierenden regeln. Diese Vorschriften variieren relativ stark. Nur noch wenige Kantone führen eine eigene Prüfung durch.

Das Praktizieren von Methoden der Komplementärtherapie wird liberaler gehandhabt, weil diese ein geringeres Gefährdungsrisiko aufweisen. Doch gibt es eine ganze Reihe von Kantonen, welche die Komplementärtherapie der Bewilligungs- oder Meldepflicht unterstellen, da auch sie mit Menschen arbeitet, die gesundheitliche Störungen haben. Hierzu bestehen kantonal äusserst unterschiedliche Anforderungen.

Im Zuge des neuen Binnenmarktgesetzes sind die Kantone verunsichert, wie sie den gesamten nichtärztlichen KAM-Bereich regeln sollen und erwarten mit der eidgenössischen Reglementierung der nichtärztlichen KAM-Berufe eine hilfreiche Klärung.

5 Welche Relevanz für einen geregelten Berufsabschluss besteht?

5.1 Allgemeine Relevanz

Das Erfordernis einer eidgenössischen Reglementierung der neuen Berufe ist nach Auffassung der OdA KTTC und OdA AM aus folgenden Gründen offensichtlich:

- Die Reglementierung entspricht einem grundsätzlichen gesellschaftlichen Bedürfnis und hat einen hohen gesellschaftlichen Nutzen.
- In der Bevölkerung besteht eine hohe Nachfrage nach den Dienstleistungen der nichtärztlichen KAM. Sie hat in den letzten Jahren zugenommen und ist entsprechend dokumentiert.
- Die Berufe werden von den Berufsangehörigen wie vom Arbeitsmarkt de facto bereits anerkannt; sie sind weitestgehend etabliert und es bestehen zahlreiche Richtlinien von Verbänden und Krankenkassen hinsichtlich Ausbildung, Berufsausübung, Fortbildung usw.
- Die nichtärztliche KAM behandelt Menschen mit Krankheiten und Gesundheitsstörungen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geleistet, wodurch jedoch auch ein öffentliches Schutzbedürfnis besteht.
- Im Besonderen leisten die KAM-Berufsangehörigen auch einen wesentlichen Beitrag zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.
- Die Berufe werden oft als Zweit- oder Drittberuf und auch von zahlreichen Wiedereinsteigerinnen ausgeübt. Die Regelung der Ausbildungen entspricht so auch den besonderen Zielen des BBG in Art. 3 und 9.
- Die Reglementierung führt zu keiner grossen finanziellen Mehrbelastung des staatlichen Haushalts. Durch den einfacheren und verbesserten Vollzug von eidgenössischen und kantonalen Gesetzen werden aktuelle Kosten eingespart.
- Die OdA KTTC und die OdA AM haben ihre „Hausaufgaben“ gemacht: Sie haben in einem mehrjährigen Effort und mit Unterstützung des Bundesamts für Berufsbildung und Technologie (BBT) gesamtschweizerisch einheitliche Berufsbilder entwickelt, in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) die minimalen beruflichen Ausbildungsstandards definiert und die notwendige Trägerschaften gebildet.

5.2 Welche Kreise wünschen einen reglementierten Beruf?

Bevölkerung

Der Wille der Bevölkerung für reglementierte Berufe im Bereich der nichtärztlichen KAM ist deutlich ausgewiesen. Eine Publikumsbefragung²⁶ der Initianten der Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ ergab, dass 84% der Befragten dafür waren, dass nur Personen mit einer staatlich geprüften Ausbildung praktizieren dürfen. Dieses deutliche Anliegen nach einem reglementierten Abschluss zeigte sich quer durch die sozialen Schichten, Ausbildungsniveaus sowie Landesregionen und widerspiegelt ein anerkanntes Schutzbedürfnis.

Die Schaffung eidgenössischer Diplome für Therapeutinnen und Therapeuten der Alternativmedizin und Komplementärtherapie war einer der Kernpunkte der genannten Initiative und des entsprechenden Gegenvorschlages durch das Parlament. Die Bevölkerung hat damit eine echte Alternative zur medizinischen Versorgung, was im Gesundheitswesen eine willkommene Konkurrenz schafft.

Am 17. Mai 2009 haben Volk und Stände mit einem deutlichen Mehr von 67% folgenden Verfassungsartikel angenommen: „Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.“

Die durch die Volksinitiative aufgestellte Kernforderung nach eidgenössisch reglementierten Abschlüssen war immer unbestritten und wird durch das eindeutige Volksmehr und den neuen Verfassungsartikel klar gestützt.

²⁶DemoScope Umfrage, Initiative JzK, 02/2007.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Politik

Der im Nachgang zur Volksabstimmung gegründete Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed), der neue Branchenverband²⁷ der Komplementärmedizin, ist dafür besorgt, dass die eidgenössischen Diplome für nichtärztliche KAM-Berufspersonen als eine der 5 Kernforderungen des neuen Verfassungsartikels entsprechend umgesetzt werden. Diese Organisation ist auch politisch gut vernetzt und entsprechend getragen. Die Ziele der Dakomed werden denn auch von vielen Politikerinnen und Politikern geteilt.

Die für die Umsetzung des Verfassungsartikels zuständige parlamentarische Kommission unterstützt die Kernforderungen und das Ziel einer Reglementierung der nichtärztlichen KAM-Berufe. Der Bundesrat selbst hat als eine der Massnahmen zur Umsetzung des neuen Verfassungsartikels explizit die Schaffung von eidgenössischen Abschlüssen für die nichtärztlichen KAM-Berufe genannt.

Politisch wird die Forderung nach Reglementierung der neuen nichtärztlichen KAM-Berufe von breiten Kreisen und auch der Landesregierung^{28/29} mitgetragen.

Klientel

Die wachsende Nachfrage nach KAM-Angeboten ist einerseits zurückzuführen auf ihre Erfolge und gleichzeitig Ausdruck dafür, dass eine wachsende Zahl von Menschen nach Alternativen in der Gesundheitsversorgung sucht.

Hinzu kommt, dass die stetig wachsenden Gesundheitskosten im medizinischen Bereich sowie die Alterung der Gesellschaft nach neuen Strategien verlangen.

So ist der verstärkte Einbezug von qualifizierten nichtärztlichen KAM-Berufspersonen auch aus Effizienz- und Kostengründen von grosser Bedeutung. Diesbezüglich hat sich in den letzten Jahren parallel zum medizinischen Angebot gemäss KVG eine kostengünstige, apparativ wenig aufwändige Gesundheitsversorgung zu entwickeln begonnen. Therapeutinnen und Therapeuten der Alternativmedizin und Komplementärtherapie erfassen gesundheitliche Störungen im biopsychosozialen Kontext, arbeiten beziehungs- und ressourcenorientiert, unterstützen die Selbstregulation und das Selbstheilungsvermögen und erhöhen die Gesundheitskompetenz ihrer Klientel.

Für die Klientel nichtärztlicher KAM-Leistungen hat ein eidgenössischer Abschluss folgenden Nutzen:

- Der Gesundheitsschutz kann durch ein eidgenössisches Diplom weit stärker gewährleistet werden als durch unterschiedliche kantonale Regelungen.
- Die geplanten reglementierten Abschlüsse gewährleisten Transparenz. Sie garantieren ein staatlich anerkanntes, gesamtschweizerisch einheitliches Qualitätsniveau und damit auch einen wirksamen Schutz der Klientel.

Die nichtärztliche KAM wird von weiten Teilen der Bevölkerung genutzt und hat ein grosses Potential, die Gesundheit nachhaltig zu stärken und das Gesundheitsbewusstsein zu fördern.

Berufsverbände KAM und Praktizierende

Eine Reglementierung des nichtärztlichen KAM-Bereiches bringt den **KAM-Berufsorganisationen** folgenden Nutzen:

- Selbstbestimmte Reglementierungs- und Berufsbildungsprozesse.
- Sinnvolle Positionierung der KAM im Gesundheitswesen mit den notwendigen Berufsrechten sowie Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit.
- Berufspolitische Akzeptanz der Verbände und der OdA's, deren Durchsetzungskraft und Verlässlichkeit als Ansprechpartner/innen gesteigert wird.
- Gemeinsame Trägerorganisationen führen zu Interessenbündelung sowie Effizienz im Bereich der Berufsbildung und der Qualitätssicherung.
- Bei Verhandlungen mit den Krankenkassen und ihren Registrierungsstellen können sich die Berufsverbände auf anerkannte, verbindliche Ausbildungsstandards berufen.

²⁷ Dakomed: www.dakomed.ch.

²⁸ Antwort des Bundesrates vom 26.8.2009 auf die Motion Steiert (09.3718).

²⁹ Medienmitteilung von Bundesrat Burkhalter vom 12.01.2011 zur Umsetzung des Verfassungsartikel 118a.



Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

- Die Frauenförderung wird unterstützt, da KAM-Dienstleistungen mehrheitlich von Frauen und von vielen Wiedereinsteigerinnen erbracht werden.

Die Berufsverbände in den Bereichen AM und KT arbeiten seit 2000 mit grossem personellen und finanziellen Aufwand an der Realisierung eidgenössisch anerkannter Ausbildungsabschlüsse. Alle wichtigen Berufsorganisationen sind in diesen langjährigen Berufsbildungsprozess eingebunden.

Der Nutzen einer Berufsreglementierung für die **bisher Praktizierenden der nichtärztlichen KAM** ist zweifelsohne gross und zeigt sich in folgenden Bereichen:

- Bereits Praktizierende können kantonsunabhängig eidgenössische Abschlüsse erwerben, was die Freizügigkeit verbessert und Rechtsungleichheiten reduziert.
- Gesamtschweizerisch anerkannte Abschlüsse bilden die Voraussetzung für Mobilität und Arbeitsmöglichkeiten in der ganzen Schweiz.
- Die notwendige Methoden- bzw. Fachrichtungskompetenz wird auf gesamtschweizerischer Basis sichergestellt, was eine erfolgreiche Tätigkeit gewährleistet und die berufliche Akzeptanz in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen erhöht.
- Die Unterschiede zwischen unterschiedlichen Berufsausbildungen und -Abschlüssen können mittels Äquivalenzverfahren, Passerelle-Programmen und Höherer Fachprüfung aufgehoben werden.
- Die Durchlässigkeit zu anderen Berufen wird gewährleistet.
- Eine Abgabekompetenz für komplementärmedizinische Heilmittel, die via Heilmittelgesetz geregelt ist, kann durch einen eidgenössischen Abschluss gesichert werden.

Derzeit Praktizierende haben ein Interesse, die geplanten Abschlüsse und damit ein eidgenössisches Diplom zu erwerben. Entsprechende Passerellen-Kurse der OdA KTTTC für den geplanten eidgenössischen Abschluss werden seit zwei Jahren durchgeführt und haben eine grosse Resonanz gefunden (bis Ende 2010 rund 500 Teilnehmende). Die Mitglieder der Berufsverbände unterstützen den Berufsreglementierungsprozess, in dem sie dafür Ressourcen und Zeit investieren. Die Mitgliederversammlungen tragen den Prozess mit. Viele Betroffene sind seit Jahren in Kommissionen und Arbeitsgruppen tätig.

Bildungsanbieter für Studierende KAM

Für die Ausbildungsstätten hat eine Reglementierung die folgenden Vorteile:

- Die Ausbildungsniveaus sind gesamtschweizerisch vorgegeben, was die Konkurrenzsituation und die Ausbildungssicherheit verbessert.
- Die Ausbildungsziele und die Studiengänge sind geregelt.
- Die Ausbildungsplanung wird einfacher, die notwendigen Modulabschlüsse und die zu erreichenden Kompetenzen sind klar ersichtlich.
- Die Angebote können modular aufeinander abgestimmt werden, sind durchlässiger und gegenseitig kompatibel.
- Unterschiedliche Ausbildungsinstitute können kooperieren und gegenseitig sich ergänzende Ausbildungsmodule anbieten.

Etliche Schulen haben sich im Zuge der Vorarbeiten zur Reglementierung in Schulverbänden zusammengeschlossen. Sie sind an einer einheitlichen Ausbildungs- und Abschlussregelung äusserst interessiert. Ein Grossteil der Schulen ist zudem direkt in den Reglementierungsprozess eingebunden.

Für die **Studierenden** bringt eine Reglementierung folgenden Nutzen:

- Ihre Ausbildung wird in das schweizerische Berufsbildungssystem integriert.
- Sie erhalten einen gesamtschweizerischen Abschluss.
- Der zukünftige Abschluss ist transparent und durchlässig.
- Die verschiedenen Ausbildungsangebote werden vergleichbarer.
- Die Studienplanung wird einfacher, die Ausbildung überschaubarer.
- Ausbildungsgänge können auf die individuellen Bedürfnisse und Vorbildungen bezogen zusammengestellt werden.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

- Die OdA-definierten Ausbildungsmodulare gewährleisten ein praxisbezogenes Ausbildungsniveau, verlässliche Zulassungsvoraussetzungen für einen anerkannten Abschluss und optimale Voraussetzungen für die berufliche Tätigkeit.

Die geplanten Abschlüsse erlauben zeitgemässe Ausbildungsgänge, welche den veränderten Marktbedingungen rasch angepasst werden können. Sie ermöglichen den Studierenden grösstmögliche Flexibilität bei der Studienorganisation und der späteren Berufsausübung.

Leistungserbringende Zusatzversicherer

Die Zusatzversicherer im Krankenversicherungsbereich profitieren von einer Berufsreglementierung hauptsächlich wie folgt:

- Durch eine eidgenössische Regelung stehen ihnen einheitliche und verlässliche Grundlagen zur Beurteilung von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten der nichtärztlichen KAM zur Verfügung. Die Zulassungsregelungen werden damit für sie wesentlich vereinfacht.
- Die Ausbildungs-Anforderungen für Tätigkeiten im nichtärztlichen Bereich der KAM werden insgesamt angehoben.
- Es finden weitere Klärungen statt, welche Methoden dem AM- bzw. KT-Bereich zuzuordnen sind, was die Transparenz für die Leistungserbringenden erhöht und kostensparend wirkt.

Die Zusatzversicherer begrüssen grundsätzlich eine Reglementierung der KAM-Berufe, weil diese zu einheitlichen und vereinfachten Selektionskriterien führt.

Kantonale Gesundheitsdirektionen

Wie in Kapitel 4.2 aufgezeigt, verfügen die Kantone über keine einheitliche Bewilligungspraktik. Ebenso ist für sie die Erfassung der verschiedenen Praktizierenden aus dem Bereich nichtärztliche KAM äusserst schwierig und aufwendig.

Mit der von der GDK vorgeschlagenen Liberalisierung hätte jede Person die Möglichkeit, komplementärmedizinisch tätig zu sein. Es wäre damit allein Sache der Klientel, abzuklären, ob die jeweiligen Ausbildungen und Abschlüsse für diese Tätigkeit ausreichend sind. Aus diesem Grund haben diverse Kantone eine solche Freigabe abgelehnt, weil sie damit ihre Verantwortung für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung nicht mehr wahrnehmen können.

Die Kantone anerkennen und respektieren, dass Fachpersonen der KAM als wirksame Alternative und Ergänzung zur Schulmedizin einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung leisten.³⁰

Eine Reglementierung der nichtärztlichen KAM-Berufe bringt den Kantonen folgende Vorteile:

- Hinsichtlich der Praxisbewilligung können sie in Zukunft auf eigene, aufwändige Prüfungsverfahren verzichten und stattdessen auf einen eidgenössischen Standard zurückgreifen.
- Desgleichen können die Kantone ohne zusätzliche Mittel den nötigen Gesundheitsschutz für die Bevölkerung gewährleisten.
- Die Kosten für die Anerkennungs- und Prüfungsverfahren werden zu mindestens 75% durch die Verbände und die Prüfungsteilnehmenden getragen. Damit können Aufwände und Kosten im Vollzug der Gesundheitsgesetze gespart werden.
- Dossierprüfungen und juristische Auseinandersetzungen im Rahmen der neuen Freizügigkeitsregelungen mit der EU oder des neuen Binnenmarktgesetzes können durch einen anerkannten Abschluss wesentlich minimiert werden.
- Die Schaffung von zwei Berufsfeldern mit entsprechenden Berufsbildern und zugehörigen Methoden bzw. Fachrichtungen ermöglicht auch Nichtfachleuten den Überblick über die alternativmedizinischen und komplementärtherapeutischen Therapieangebote.

In einer im Jahre 2008 durchgeführten Umfrage³¹ der Projektorganisation HFP AM bei den Gesundheitsdirektoren der Schweiz befürworten 19 von 26 Kantone eine Reglementierung der KAM-Berufe.

³⁰ Z.B. Korrespondenz zwischen Amt für Gesundheit des Kantons Schwyz und Berufsangehörigen KAM.

³¹ PO HFP AM: Antworten Kantonsbefragung vom 25.08.2008.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Bundesgesetze

Der Vollzug von verschiedenen Gesetzen auf der Stufe des Bundes kann mit einem reglementierten Beruf wesentlich erleichtert werden.

Mehrwertsteuer-Gesetz (MwStG)

Für den Vollzug des Mehrwertsteuergesetzes hätte eine Reglementierung die folgenden Vorteile:

- Die Steuerbehörde kann sich bei einer etwaigen Steuer-Befreiung auf ein eidgenössisches Diplom als eine mögliche Voraussetzung abstellen.
- Sämtliche Berufstätigen wären in Bezug auf die Mehrwertsteuerbefreiung in Zukunft rechtlich gleichgestellt, unabhängig davon, in welchem Kanton sie praktizieren.

Mit den geplanten eidgenössischen Abschlüssen kann der Vollzug des Mehrwertsteuergesetzes im Zusammenhang mit der Steuerbefreiung von Heilbehandlungen erleichtert werden. Heute bestehende Rechtsungleichheiten würden dabei, ohne Änderung kantonaler Vorschriften und Gesetze, aufgehoben.

Heilmittelgesetz (HMG)

Wie schon in Kapitel 4.1 aufgezeigt, hat die Umsetzung dieses Gesetzes einen grossen Einfluss auf die Berufstätigkeit der Therapeutinnen und Therapeuten im nichtärztlichen AM-Bereich. Die Kompetenz, Arzneimittel der Komplementärmedizin anzuwenden und abzugeben, ist an das Vorhandensein eines eidgenössischen Diploms der Komplementärmedizin gebunden.

Als Übergangslösung bis zur Einführung eines eidgenössischen Diploms dürfen nur noch Personen mit einer kantonalen Bewilligung Heilmittel abgeben. Obwohl die Kantone (gemäss Art. 25, Abs. 5 HMG) weiterhin andere Anerkennungskriterien bestimmen können, haben einige bei der Revision der entsprechenden kantonalen Gesundheitsgesetze von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht und sehen keine Abgabeberechtigung mehr vor für die Berufspersonen im nichtärztlichen AM-Bereich. Laut dem neuen HMG haben sie andererseits aber auch keine Kompetenz mehr, die Arzneimittelabgabe vollständig freizugeben.

Die Schaffung eines eidgenössischen Diploms kommt somit den realen Anforderungen des Gesetzes nach und ermöglicht, dass die entsprechend ausgebildeten Berufspersonen im nichtärztlichen KAM-Bereich künftig unabhängig von den kantonalen Gesetzen eine Abgabekompetenz erhalten.

Mit dem eidgenössischen Abschluss werden Voraussetzungen geschaffen, die eine schweizweit einheitliche Vollzugspraxis und Transparenz bei der Abgabekompetenz von Praktizierenden der KAM ermöglichen.

BBT

Mit Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes hat das BBT u.a. die Kompetenz, Ausbildungen im Bereich der nichtärztlichen KAM zu reglementieren. Verschiedene Verbände meldeten daraufhin ihr Interesse an einer Reglementierung und Anerkennung ihrer Ausbildungen durch das BBT an. Ein entsprechendes Mandat übernahm die Geschäftsstelle Transition im September 2002 von der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK (ehemals SDK).

Auch die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz empfahl, die wesentlichen Teile des Bereichs alternativer Heilmethoden zu reglementieren. Die Geschäftsstelle Transition (seit Januar 04 Ressort Gesundheit Soziales Kunst/GSK) beschloss anfangs 2003, die Steuerung des Prozesses zu übernehmen. Auf vielfachen Wunsch wurde die Koordinationskommission Komplementärmedizin³² (KoKo) geschaffen. Diese bestand aus Delegierten der wichtigsten Verbände im Bereich der Komplementärtherapie und Alternativmedizin, zwei Mitgliedern der GDK, je einer Vertretung der Heilmittelkontrollstelle Swissmedic, des Bundesamtes für Gesundheit und des EMR (als Gast). Das BBT hat mit der obgenannten KoKo die Reglementierungsarbeiten und Absichten der nichtärztlichen KAM zur Einführung einer eidgenössischen Prüfung seit 2003 unterstützt und hielt in einem Schreiben dazu folgendes fest:

„Mit der Schaffung je einer eidgenössischen höheren Fachprüfung (HFP) in Komplementärtherapien und Alternativmedizin werden folgende Leistungen erbracht:

- Bündeln der unzähligen Methoden in eine definierte Anzahl von Fachvertiefungen. ...

³² Transition, Ausgabe 1/2004.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

- Schaffung je einer qualitativ hochstehenden Ausbildung. ...
- Integration von schulmedizinischen Grundlagen. ...
- Transparenz über Ausbildung und Qualität der Therapeutinnen/Therapeuten für Klientinnen/Klienten, Kantone und Krankenkassen. ...
- Aufbau einer gemeinsamen Trägerschaftsstruktur. ...

Das Projekt regelt nur die Ausbildung. Die Berufsausübung (Praxisbewilligung) wird weiterhin durch die kantonalen Gesundheitsgesetze geregelt. Das BBT unterstützt dieses Projekt: Dieses leistet einen wichtigen Beitrag zur Bündelung der heutigen unübersichtlichen Methodenvielfalt und zur Qualitätssicherung im Bereich Alternativmedizin und Komplementärtherapien.³³

Das BBT hat seine positive Haltung zu der geplanten Reglementierung durch seine Tätigkeiten und Stellungnahmen immer klar zum Ausdruck gebracht und hat inzwischen auch entsprechende Projekte zur Berufsfeldanalyse KAM und zur Strukturbildung der beiden OdA's begleitet und finanziell unterstützt.

Berufsbildungsämter

Wie in Kapitel 2.3 aufgezeigt, sind die gegenwärtigen Berufsbedingungen, Ausbildungen und Titel der beiden KAM-Berufe sehr heterogen. Es ist klar, dass damit auch die Berufschancen und die entsprechende Berufsfreizügigkeit nicht optimal sind.

Eine Berufsberatung gestaltet sich unter diesen Umständen erwartungsgemäss schwierig.

Mit einer eidgenössischen Reglementierung wird es Personen, welche sich für die Ausbildung im Bereich der nichtärztlichen KAM interessieren, ohne grössere Probleme möglich sein, sich zu informieren und den nötigen Überblick zu erhalten.

Während einer Tagung des Schweizerischen Dienstleistungszentrums Berufsbildung im Frühjahr 2009, bei der die beiden OdA's ihre Projekte und das Berufsfeld der nichtärztlichen KAM vorstellten, kam deutlich zum Ausdruck, dass die geplanten eidgenössischen Abschlüsse wesentliche Erleichterungen und Transparenz bringen würden.

Internationale Situation

WHO

Die TM/CAM (Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine) hat in der Geschichte der WHO (World Health Organization) einen grossen Stellenwert. Seit 1969 sind dazu mindestens 15 Resolutionen verfasst worden. Die WHO nimmt in verschiedenen Berichten³⁴ seit Jahren eine anti-liberale Haltung gegenüber der TM/CAM ein. Laut der WHO³⁵ stellt die Komplementärmedizin in vielen Ländern der Welt die Basis der Gesundheitsversorgung dar. Gemäss WHO sind darin leider oft schlecht ausgebildete Personen tätig, die sich überdies mitunter auf zweifelhafte, traditionelle Methoden abstützen. Mit der Schaffung von einheitlichen Rahmenbedingungen will die WHO auf diese Thematik reagieren, um die Methoden zu verbessern und einen einheitlichen Standard zu gewährleisten.

Die WHO hat im November 2008 in Beijing den „1. Kongress für Traditionelle Medizin“ durchgeführt. In der Abschluss Deklaration³⁶, die gemäss WHO auf vorgängigen Resolutionen beruht, kommt sie zu den folgenden sechs Forderungen, welche gekürzt und übersetzt wie folgt lauten:

1. Das Wissen und die Kenntnisse über TM/CAM sollen in jedem Land respektiert, erhalten und gefördert werden.
2. Die Regierungen sollen politische Massnahmen und Regulierungen zu TM/CAM machen, als Teil des staatlichen Gesundheitssystems, zur Gewährleistung der Anerkennung, Sicherheit und Effektivität von TM/CAM.
3. Regierungen, welche noch nicht begonnen haben, TM/CAM in die nationalen Gesundheitssysteme aufzunehmen, werden aufgerufen dies zu tun.
4. Entsprechend der globalen WHO-Strategie soll TM/CAM, gestützt auf Forschung und Innovation, weiter entwickelt werden.

³³ Sprachregelung BBT, R.Gygax Ressort GSK, 2006.

³⁴ National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines, WHO 2005.

³⁵ CAM-WHO, Research_summary1 2008, Anna Dixon.

³⁶ www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html.



Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

5. Es soll durch die Regierungen ein System für die Qualifikation und Anerkennung von TM/CAM-Praktizierenden erstellt werden. Die Praktizierenden sollen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten entsprechend der nationalen Bedürfnisse kontinuierlich weiterentwickeln.
6. Die Kommunikation zwischen der Schulmedizin und TM/CAM-Praktizierenden soll verstärkt werden.

Die WHO-Mitglieder werden aufgefordert, zusammen mit weiteren Stakeholdern diese sechs Forderungen betreffend TM/CAM der "Beijing Declaration" umzusetzen und in die nationalen Gesundheitssysteme zu integrieren.

Europäische Verbände

Die ANME, die Association of Natural Medicine Europa, eine Dachvereinigung verschiedener Nationaler Verbände, hat kürzlich in Wien zusammen mit der Nationalagentur für immaterielles Kulturerbe, UNESCO-Österreich, das vierte Symposium der Reihe „CAM in Europe- quo vadis?“ durchgeführt.³⁷

„Im Interesse der europäischen Patienten bemüht sich ANME um Mindeststandards im Bereich der Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der CAM, die von nationalen Berufs- und Fachverbänden entwickelt werden. Damit könne europaweit den Anforderungen hinsichtlich Qualität, Sicherheit, Wirksamkeit und Effektivität entsprochen werden. Die Teilnehmenden des Symposiums forderten die Erstellung eines europäischen Verzeichnisses aller akademischen und nicht-akademischen Berufe der Gesundheitswirtschaft und damit verbundenen Anforderungen, die von den jeweiligen nationalen Berufs- und Fachverbänden erarbeitet werden. Das gegenwärtige Wirrwarr von Bescheinigungen und Verunsicherung des Verbrauchers wäre damit beendet und eine allgemeine Qualitätssicherung auf Mindestniveau ermöglicht.“

Internationale Organisationen sehen eine klare Notwendigkeit, die Tätigkeiten und Ausbildungen von nichtärztlichen KAM-Praktizierenden einer gewissen Standardisierung und Regelung zu unterziehen. Die WHO rät ihren Mitgliedstaaten explizit, diesen Bereich entsprechend zu regeln.

³⁷ Presseinformation zum 4. ANME-Symposium 2010, Wien.

6 Welcher Bedarf für die neuen eidgenössischen Berufsabschlüsse wird erwartet?

Im Folgenden soll die Nachfrage nach eidgenössischen Berufsabschlüssen im Bereich der nicht-ärztlichen Komplementärtherapie/KT und Alternativmedizin/AM ermittelt werden. Es handelt sich dabei um Modell-Rechnungen, denen grobe Schätzungen auf der Basis von Plausibilitäts-Überlegungen zu Grunde liegen.

Dabei drängt es sich auf, zwei Gruppen von Prüfungskandidatinnen/-kandidaten zu unterscheiden:

- Erste Gruppe: Bereits Praktizierende
- Zweite Gruppe: Neu-Ausgebildete.

6.1 Bedarfseinschätzung für bereits Praktizierende

Ausgangslage

Basis ist die Erhebung des EMR: Per Ende 2009 waren 5'900 Personen bzw. 60% in den derzeit 17 anerkannten Methoden der KT und 3'850 bzw. 40% in den Fachrichtungen der AM registriert (total 9'750, um Doppelzählungen bereinigt).

Einschätzung

Davon erachten wir insgesamt **30 - 35% als künftige Prüfungsteilnehmende**. Umgerechnet sind dies (im Sinne einer „konservativen“ Schätzung abgerundet):

- Bereich KT: 1'700 - 2'000
- Bereich AM: 1'100 - 1'300

Herleitung

Diese Schätzung der künftigen Prüfungsteilnehmenden basiert auf zwei Grundlagen:

- a) auf einer aktuellen Umfrage der beiden OdAs bei ihren Mitgliederverbänden
- b) auf eigenen Modell-Annahmen und Plausibilitätsüberlegungen.

Zu a) Die 20 KT-Berufsverbände, welche 5'400 Mitglieder repräsentieren, schätzen, dass 42% ihrer Mitglieder an der Absolvierung der Prüfung interessiert sind. Bei den AM-Berufsverbänden schätzt man die Prüfungsteilnahme auf 44% ein. Diese Schätzungen sind zwar spekulativ, geben aber dennoch grobe Hinweise.

Zu b) Bei den Modell-Annahmen gilt es abzuwägen, welche Gründe bei den bereits Praktizierenden gegen und welche für eine Prüfungsteilnahme sprechen bzw. welche weiteren Faktoren die Zahl der Teilnehmenden restriktiv oder verstärkend beeinflussen:

Gründe, die **gegen** eine Prüfungsteilnahme sprechen bzw. restriktive Faktoren:

- Altersgründe: Gemäss EMR-Statistik sind 46% der Praktizierenden älter als 51 Jahre. Viele von ihnen werden im Laufe der kommenden Jahre aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder auf eine Prüfungsteilnahme wegen des damit verbundenen Aufwands verzichten.
- Geringes Arbeitspensum: Gut 14% haben einen Beschäftigungsgrad von 20% oder weniger. Von ihnen ist anzunehmen, dass sie infolge Kosten-Nutzen-Überlegungen (verhältnismässig hoher finanzieller Prüfungsaufwand) auf eine Prüfungsteilnahme verzichten.

Die Kriterien Alter und Arbeitspensum zusammen machen bereits 60% der Praktizierenden aus. Darüber hinaus gibt es folgende weitere Faktoren:

- Wechsel des Berufsfeldes,
- Generelle Prüfungsaversion.

Gründe, die **für** eine Prüfungsteilnahme sprechen bzw. verstärkende Faktoren:

- Die Akzeptanz eines eidgenössischen Berufsabschlusses ist bei vielen Verbands-Mitgliedern hoch (so haben z.B. im KT-Bereich bis Ende 2010 bereits rund 500 Praktizierende die Passerelle KT absolviert).
- Durch die Bekanntheit des eidgenössischen Abschlusses wird künftig ein kontinuierlich zunehmender Marktdruck entstehen.

Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

- Je schneller die eidgenössische Prüfung zu einer rechtlichen und finanziellen Notwendigkeit für die Praktizierenden wird, desto schneller und grösser wird der Prüfungsbedarf sein.

Die grösste Unabwägbarkeit besteht darin, wie die Kantone (Bewilligungspflicht) und die Krankenkassen (Registrierungsvoraussetzung) auf die eidgenössischen Berufsabschlüsse reagieren.

Angenommen, das Potential von 2'800 – 3'300 Prüfungsteilnehmenden wird in beiden Bereichen paritätisch auf 10 Jahre aufgeteilt, so ergeben sich folgende Zahlen pro Jahr:

- Bereich KT: 170 – 200 Prüfungsteilnehmende
- Bereich AM: 110 – 130 Prüfungsteilnehmende.

6.2 Bedarfseinschätzung für Neu-Ausgebildete

Ausgangslage

- Im 2009 hat das EMR rund 400 KT- und 400 AM-Berufspersonen neu registriert, was einem Neuzugang von 7% (KT) bzw. 10% (AM) entspricht.
- Während der Anteil AM bei den bisher Registrierten bei 40% liegt, ist er bei den Neuregistrierungen auf 50% gestiegen.

Einschätzung

Unsere Schätzung ist, dass die Zahl von Neu-Ausgebildeten mit der Einführung von eidgenössischen Prüfungen gegenüber heute auf 50% - 75% zurückgehen wird.

Unter dieser Annahme kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft (nach Etablierung der neuen Ausbildungen und eidgenössischen Prüfungen) **jährlich ca. 400 - 600 Prüfungsteilnehmende als Neu-Ausgebildete** zu erwarten sind. Bei einer 50/50% Verteilung KT/AM ergeben sich

- Bereich KT: 200 – 300 Prüfungsteilnehmende
- Bereich AM: 200 – 300 Prüfungsteilnehmende.

Herleitung

Zukünftig ist aus folgenden Gründen mit einem geringeren Neuzuwachs zu rechnen

- Zunehmende Marktsättigung, wobei der erhöhte Wettbewerbsdruck die Attraktivität der Ausbildungen vermindert.
- Quantitative Zunahme von Ausbildungs-Dauer und -Kosten.
- Erhöhte qualitative Anforderungen an Zulassungsbedingungen, Ausbildungen und Prüfungen.
- Ggf. weitere Faktoren (Bewilligungspflicht usw.)

6.3 Zeitlicher Verlauf

In der zeitlichen Dimension ist die Frage entscheidend, ab welchem Zeitpunkt frühestens mit Prüfungsteilnehmenden zu rechnen ist, welche die entsprechenden neuen Ausbildungen absolviert haben. Hierzu können im Moment erst hypothetische Annahmen getroffen werden:

- Die eidgenössischen Prüfungen für bereits Praktizierende können im Jahre 1 nach der Genehmigung der Prüfungsordnungen einsetzen.
- Im Falle modularisierter Ausbildungsgänge können Modulzertifizierungen erst vorgenommen werden, nachdem das BBT die Prüfungsordnungen genehmigt hat. Erst im Jahre 2 „nach Genehmigung der Prüfungsordnung“ können diese neuen Ausbildungen beginnen und werden mindestens 3 Jahre dauern. Im besten Falle könnten also erste „Neu-Ausgebildete“ im Jahre 5 die eidgenössische Prüfung absolvieren.
- Falls keine modularisierten Ausbildungen vorgenommen werden, wäre bereits im Jahre 2 auch mit Neu-Ausgebildeten als Prüfungsteilnehmende zu rechnen.
- Ggf. könnten noch weitere Bedingungen relevant werden, die dazu führen, dass Neu-Ausgebildete erst später die Prüfungen antreten:
 - Zusätzliche oder länger dauernde Praktika (z.B. in Abhängigkeit von Vorbildung oder AM-Fachrichtung) und/oder
 - Auflage, dass die eidgenössische Prüfung erst mit einer gewissen Berufspraxis zugänglich wird.



Projekt „Berufsfeldanalyse KAM“

Es wird nicht zu umgehen sein, dass zwischen der Gruppe „Bereits Praktizierende“ und der Gruppe „Neu-Ausgebildete“ eine **mehnjährige Übergangsphase** entstehen wird, in der die Nachführung der bisher Praktizierenden noch nicht abgeschlossen ist und Neu-Ausgebildete bereits zur Prüfung drängen, sich also die Nachfrage der beiden Gruppen kumuliert. Diese Phase würde dann besonders kurz ausfallen, wenn die Ausbildungen modularisiert werden und zusätzliche praktische Erfahrung gefordert wird.

Möglich ist auch, dass sich zwischen KT und AM verschiedene Entwicklungsverläufe ergeben.

Tabelle

Zusammenfassende Einschätzung der jährlichen Nachfrage nach eidgenössischen Prüfungen für nichtärztliche Komplementärtherapie und Alternativmedizin

Gruppen	Bereich KT	Bereich AM	Total KT und AM
Bereits Praktizierende	170 - 200	110 - 130	280 - 330
Neu-Ausgebildete	200 - 300	200 - 300	400 - 600
Übergangsphase	370 - 500	310 - 430	680 - 930

7 Entwicklungen und Tendenzen

Das Eintreten der folgenden Faktoren könnte längerfristig (Horizont 2020) zu einer Ausweitung oder Verringerung der Nachfrage nach nichtärztlicher KAM führen, ohne dass hierzu eine Einschätzung der „Wahrscheinlichkeit“ möglich wäre. Es handelt sich somit um reine „Potentiale“.

7.1 Ausweitende Faktoren hinsichtlich des KAM-Therapieangebots

Gesellschaftliche Einflüsse (Wertewandel)

- Zunahme von Stressbelastungen und -Folgen in der Gesellschaft
- Zunehmendes Bedürfnis nach natürlichen Verfahren (die als ganzheitlich, ursachen- statt symptombezogen, schonend und nachhaltig empfunden werden)
- Zunehmendes Bewusstsein für Selbstverantwortlichkeit im Zusammenhang mit der Gesundheit (Selbstmanagement)
- Frühzeitigere Inanspruchnahme von Unterstützung bei Beschwerden (Vorbeugung schlimmerer Erkrankungen)
- Weiterer Abbau von „Schwellenängsten“ gegenüber der nichtärztlichen KAM (selbstverständliche Nutzung)

Einflüsse innerhalb des KAM-Bereiches

- Anerkennung weiterer AM-Fachrichtungen und KT-Methoden
- Zunahme von positiven wissenschaftlichen Studien über Wirkungsweisen und Wirksamkeit der Methoden und des Therapiesettings
- Zunahme von Professionalisierung, Qualitätssicherung, Transparenz

Einflüsse im Gesundheitswesen

- Zunahme von Symptomen, bei denen die Schulmedizin keinen Therapieerfolg erzielen kann oder ihre Nebenwirkungen als zu gross empfunden werden
- Abnahme der Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte und vermehrte Inanspruchnahme von AM- (als erste Anlaufstelle) und KT-Berufspersonen.
- Zunehmende Akzeptanz durch das Krankenversicherungswesen bzw. Zunahme der Vergütungspraxis

7.2 Mindernde Faktoren hinsichtlich des KAM-Therapieangebots

Gesellschaftliche Einflüsse (Wertewandel)

- Zunehmendes eigenverantwortliches Handeln zur Gesundheitserhaltung (Prävention)
- „Gesellschaftliche Verteufelung“ der nicht-wissenschaftlich-geprüften Therapien
- Abbau von Stress in der Gesellschaft oder im Gegenteil massive Zunahme, sodass zeitaufwändigeren KAM-Behandlungen kein Raum mehr zugestanden wird

Entwicklungen im Gesundheitswesen

- Zunehmende Effizienz des traditionellen Medizinsystems (technologischer Fortschritt, verstärkte Sozialkompetenz der Ärztinnen und Ärzte)
- Massive Reduktion der Vergütungs-Leistungen in der privaten Zusatzversicherung
- Zunahme von schulmedizinischen Ärztinnen und Ärzten, welche gleichzeitig Fachrichtungen der AM und Methoden der KT anbieten (Konkurrenz für nichtärztliche KAM-Berufspersonen, nicht aber für das Angebot).

8 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Mit den hier vorgelegten Daten und Informationen ist die Notwendigkeit einer Reglementierung der beiden KAM Berufe Komplementärtherapeutin und Fachfrau Alternativmedizin³⁸ unserer Einschätzung nach ausreichend nachgewiesen.

Zusammenfassend können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

1. Die nichtärztliche KAM wird von weiten Teilen der Bevölkerung seit vielen Jahren und mit zunehmender Tendenz genutzt. Diese Versorgung ist ein sinnvoller und unverzichtbarer Teil des schweizerischen Gesundheitswesens.
2. Da nichtärztliche KAM-Leistungen nicht zu den Pflichtleistungen der Grundversicherung KVG gehören und ausschliesslich via Zusatzversicherung oder Selbstbezahlung abgegolten werden, verursachen sie keine Kostenausweitung innerhalb der Grundversicherung nach KVG bzw. vermögen deren Ausgaben gar zu senken.
3. Das nichtärztliche KAM-Angebot erfasst gesundheitliche Störungen im biopsychosozialen Kontext, ist beziehungs- und ressourcenorientiert ausgerichtet, unterstützt die Selbstregulation und das Selbstheilungsvermögen und erhöht die Gesundheitskompetenz der Klientel.
4. Eine Berufsreglementierung der nichtärztlichen KAM ist notwendig, sinnvoll und überfällig. Sie sichert eine angemessene Berufsqualität in den zwei neuen Gesundheitsberufen. Damit wird auch die Sicherheit der Klientel geschützt. Die mit einer Reglementierung einhergehende Vereinheitlichung und Transparenz der Berufsprofile sorgt für eine einfachere Vollzugspraxis bei den verschiedenen Behörden.
5. Ein grosser Teil der heute Praktizierenden will den geplanten eidgenössischen Abschluss erwerben. Die Nachfrage für die neu zu schaffenden eidgenössischen Prüfungen wird bei den jetzt Praktizierenden sehr gross sein. Mit den zu erwartenden jährlichen Neuausbildungen ist die Nachfrage auch mittel- bis langfristig gesichert.
6. Eine Reglementierung bringt eine weitere Professionalisierung des nichtärztlichen KAM-Bereichs. Die Weiterentwicklung der nichtärztlichen KAM-Berufe wird letztlich auch von der Gesamtentwicklung innerhalb des Gesundheitswesens abhängig sein. Eine wichtige Rolle kommt dem nichtärztlichen KAM-Bereich auch hinsichtlich der deutlichen Zunahme der älteren Bevölkerung und dem damit verbundenen Mehrbedarf an therapeutischen Leistungen zu.
7. Mit der Reglementierung der nichtärztlichen KAM kommt der Schweiz eine Vorreiterrolle zu. Sie verwirklicht damit europäische Forderungen nach entsprechender Regelung in diesem Bereich. Andere Länder könnten sich an diesem Modell orientieren.

³⁸ Arbeitstitel innerhalb des Reglementierungsprojektes