



Abschlussaufgabe zum Modul 6 - European Dimension of Health Promotion

**Übersicht zur EU Gesundheits-Politik zum Thema
"Qualitätssicherung der Ausbildungen in der
Komplementärmedizin"**

"You'll Never Walk Alone"

Semester 3
Studiengang EUMAHP
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Verfasst von: Stefan Mumenthaler, Mail: info@activita.com
Bern, Schweiz, 12.01.2011

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	3
2	Einleitung	4
2.1	Gegenstand der Arbeit	4
2.2	Fragestellung	4
3	Strukturen und Positionen der EU	5
3.1	Kurze Übersicht über die EU und die relevanten Institutionen	5
3.1.1	Projektanträge für die EU verfassen: Wissenswertes und Tipps	5
3.2	Themenrelevante Texte und Programme der EU	7
3.2.1	Weissbuch: Gemeinsam für die Gesundheit, ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013	7
3.2.2	Zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)	7
3.2.3	Patientensicherheit	8
3.3	Weitere themenrelevante Programme und Organisationen	9
3.3.1	Association of Natural Medicine in Europe (ANME)	9
3.3.2	CAMbrella	10
3.3.3	European Public Health Alliance (EPHA)	11
3.3.4	Weitere europaweit tätige Vereinigungen und Netzwerke	12
4	Exkurs	13
4.1	WHO - Positionen betreffend CAM und TM	13
4.2	Schweiz - CAM in der Verfassung verankert	14
5	Schluss	18
6	Literaturverzeichnis	20
7	Anhangsverzeichnis	22

1 Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist eine Hausarbeit, entstanden im Rahmen des Studiums zum Master in Advanced Studies (MAS) in Gesundheitsförderung und Prävention (GF&P) an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Geschrieben im Verlauf des Studienmoduls 6, "European Dimension of Health Promotion" an der Hochschule Magdeburg (DE) des Lehrganges "European Master of Art in Health Promotion" (EUMAHP). Ausgangslage war nebst den Präsenzphasen in Magdeburg eine einwöchige Exkursion nach Brüssel mit dem Besuch wesentlicher Institutionen der EU und dem Austausch mit Akteuren der jeweiligen Institutionen.

Der Dank für das Entstehen dieser Arbeit geht an Prof. Dr. Arnd Hofmeister der Hochschule Magdeburg, welcher die Entstehung dieser Arbeit begleitete sowie an Prof. Felix Wettstein von der FHNW, welcher die Hauptbegleitung über das gesamte Masterstudium hinweg inne hat.

Als Lesekreis und Adressaten dieser Arbeit sind neben dem Beurteilenden der Arbeit die an dem behandelten Thema interessierten Fachpersonen in den Bereichen Gesundheitspolitik, Gesundheitsdienstleistung und Ausbildung in Gesundheitsberufen gedacht. Sowie mit dem Thema verbundene Stakeholder wie Berufsverbände, Patientenorganisationen und weitere, welche sich mit dem Thema verbunden fühlen. Weiterführende Website-Adressen sind bewusst in den Text eingegliedert, um das vertiefte Recherchieren bei Bedarf zu erleichtern.

2 Einleitung

2.1 Gegenstand der Arbeit

Das Thema der Arbeit ist die Beschreibung der relevanten Strukturen der EU und ihrer Policies in Bezug auf ihre Gesundheitspolitik, insbesondere die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, die "DG Sanco". Berücksichtigt wird die *Gesundheitsstrategie der EU, Weissbuch 2008-2013*, der Arbeitsplan 2009 zur Durchführung des *zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)*, sowie als Exkurs das Darlegen von Positionen der World Health Organisation (WHO) und der diesbezüglichen Prozesse in der Schweiz zum Thema.

Aufgabe der Arbeit ist es, eine Grundlage zu bilden, für wenn man im besprochenen Themenfeld bei der EU einen Antrag zur finanziellen Unterstützung für ein entsprechendes Projekt stellen möchte. Ein grosser Teil der Untersuchung basiert auf der Internetrecherche, da die massgebenden Dokumente über die offiziellen Webportale der EU gut erreichbar sind.

Die Arbeit ist von der Aufgabestellung im Umfang limitiert und muss es daher weiterführenden Arbeiten überlassen, in einzelnen Fragen noch mehr in die Tiefe zu gehen.

2.2 Fragestellung

Die Umsetzung dieser Aufgabe geschieht unter folgender Fragestellung: "Wenn im Bereich der *Qualitätssicherung der Ausbildungen in der Komplementärmedizin* ein Projekt in der EU durchführen werden sollte, welchen Faktoren müssen dabei berücksichtigt werden?" Die Arbeit unterscheidet bewusst nicht zwischen akademischen und nicht-akademischen Berufsbildungen. Der "Exkurs Schweiz" wird aufzeigen, dass das gemeinsame Auftreten aller Vertretenden eines Themenfeldes von Vorteil sein kann. Zur Deklaration der hiesigen Arbeit sei gesagt, dass der Schreibende im nicht-akademischen Berufsfeld eine längere Berufserfahrung hat.

Betrachtet werden dabei insbesondere auch mögliche Stakeholder und Ansprechpartner, relevante Positionen und bestehende Projekte. Zudem wird untersucht, welche bestehende Themenfelder der EU Gesundheitspolitik für die Fragestellung von Bedeutung sein könnten.

Auf der Zusatz im Titel der Arbeit, "You'll Never Walk Alone", wird im Schlussteil eingegangen

3 Strukturen und Positionen der EU

In diesem Teil der Arbeit werden die für die Beantwortung der Fragestellung relevanten Strukturen und Faktoren der EU beschrieben sowie mögliche Anknüpfungen für ein entsprechendes Projekt aufgezeigt.

3.1 Kurze Übersicht über die EU und die relevanten Institutionen

Dieser Beschrieb der Europäischen Union basiert auf dem Web-Portal der EU (Institutionen 2010). Die EU besteht aktuell aus 27 unabhängigen, souveränen Nationen, welche aber ihre Hoheitsrechte bündeln, so dass die Mitgliedstaaten einen Teil ihrer Entscheidungsbefugnisse an die zusammen geschaffenen europäischen Einrichtungen abgeben, um so eine Stärke und einen internationalen Gewicht zu erreichen, welche keine von ihnen alleine hätte. Die drei wichtigsten Organe, welche sich an Beschluss- und Mitentscheidungsverfahren beteiligen, sind das Europäische Parlament (EP), das die europäischen Bürger vertritt und direkt von ihnen gewählt wird; der Rat der Europäischen Union, der die einzelnen Mitgliedstaaten vertritt; und die Europäische Kommission, die die Interessen der EU insgesamt wahrt. Grundsätzlich schlägt die Kommission neue EU-Rechtsvorschriften vor, aber angenommen werden sie vom Parlament und vom Rat. Die Kommission und die Mitgliedstaaten setzen sie dann um, und ihre Durchsetzung ist Aufgabe der Kommission.

Im politischen Prozess der EU könnten für das hiesige Thema weitere Gremien beachtet werden: Der Wirtschafts- und Sozialausschuss, welcher die Bürgergesellschaft sowie Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertritt. Der Europäische Bürgerbeauftragte, welcher die Beschwerden der europäischen Bürger über Missstände bei den Einrichtungen und Organen der EU untersucht. Und der Ausschuss der Regionen, welcher die Gebietskörperschaften vertritt.

Des weiteren sind noch zwei Agenturen erwähnt, bei welchen in weiterführenden Arbeiten ihre Bedeutung für das hiesige Thema noch untersucht werden könnte: Die Exekutivagentur für Bildung, Audiovisuelles und Kultur (EACEA), sowie die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC).

3.1.1 Projektanträge für die EU verfassen: Wissenswertes und Tipps

Sean McCarthy aus Irland schrieb bis jetzt an die 150 Forschungsanträge und war selbst an etwa 60 Projekten beteiligt, 16 davon hat er selbst koordiniert. In einem Interview in der Wochenzeitung der Schweiz (WOZ) fasst er seine Erfahrungen

zusammen, worauf auch die folgenden Angaben begründen. (Meister, 2010) Von 2007-2013 läuft das siebte Forschungsrahmenprogramm (FP) der EU mit einem Gesamtbudget von rund 74 Milliarden Schweizer Franken. Veröffentlicht werden die zum Teil inhaltlich genau umrissenen Ausschreibungen auf Cordis (http://cordis.europa.eu/home_de.html). Dort findet sich auch ein "Leitfaden über EU-Finanzierung", mit Spielregeln, Checklisten und Angaben zur EU-Finanzierung. Seit 2004 können auch Schweizer Forschende und Firmen ohne Einschränkung am Wettbewerb teil nehmen. Die Entscheidung über Anträge liegt in der Verantwortung von zwei Instanzen: Erstens den KoordinatorInnen der Calls, welche sich aus verschiedenen Generaldirektionen der EU zusammensetzen, unter anderen die für "Forschung und Innovation". Da wird die formale Prüfung der Projektanträge veranlasst und die EvaluatorInnen ausgewählt. Diese zweite Instanz der EvaluatorInnen, Fachleute aus Wirtschaft und Industrie, ist verantwortlich für die Bewertung der Anträge. Die Kriterien dabei sind von der Kommission festgelegt: Wissenschaftliche Qualität, Qualität des Netzwerkes und politische Relevanz. Jedes Projekt wird so von drei EvaluatorInnen begutachtet und zusammen legen sie sich auf eine Bewertung fest. Anhand dieser wird dann eine Reihenfolge aufgestellt, gemäss dieser die Projekte finanziert werden. Um die Chancen einer Finanzierung hoch zu halten, muss ein Projekt gut bewertet werden. Dabei sei nach McCarthy wichtig, zu "verstehen, was im Kopf der EvaluatorInnen vor sich geht". Dabei geht es erstens darum, die formalen Hürden zu nehmen und keine Rubrik leer zu lassen. Angaben dazu finden sich auch auf Cordis. Zusammenfassend kommt McCarthy in Bezug auf die Eingabe von EU-Projekten auf fünf Schlüsselfragen: "Warum ist das wichtig? Weshalb sollte die EU das finanzieren? Hat das schon mal jemand versucht? Warum jetzt? Warum Sie?"

Auch institutionelle Unterstützung gibt es: Im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung und Forschung berät Euresearch (www.euresearch.ch) kostenlos Schweizer WissenschaftlerInnen und Firmen. Das Hauptbüro ist in Bern und in vielen Universitäten der Schweiz gibt es mittlerweile ein Euresearch-Team. Die Universität Fribourg und das assoziierte Adolphe-Merkel-Institut beschäftigen einen Research Proposal Writer, welcher Forschende über den gesamten Prozess hinweg begleitet. Auch private Beratungsfirmen gibt es, welche gegen Bezahlung Forschungsanträge verfassen und Projektadministration sowie Projektkoordination übernehmen. So beispielweise Eurelations in Zürich oder Sciprom bei Lausanne.

3.2 Themenrelevante Texte und Programme der EU

Die folgenden Quellen werden hinsichtlich ihrer Ansatzpunkte für das Thema "Qualitätssicherung der Ausbildungen in der Komplementärmedizin" und möglicher Argumentarien dafür, betrachtet.

3.2.1 Weissbuch: Gemeinsam für die Gesundheit, ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013

In diesem Weissbuch der Europäischen Kommission wird unter anderem auf Seite 4 als übergeordneter Wert in den Gesundheitsversorgungssystemen der "Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung" genannt. Des weiteren wird appelliert (ebd: 6), dass die Ausgaben im Gesundheitswesen durch Investitionen in die Prävention und zur Verbesserung der allgemeinen körperlichen und seelischen Gesundheit der Bevölkerung flankiert werden sollte. Laut OECD-Daten seien zurzeit durchschnittlich nur 3% des Gesundheitsbudgets für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit auszumachen. 97% gehen in den kurativen Bereich. Auch von Interesse für das Thema hier ist die Erwähnung der (ebd: 8) "verstärkten Koordinierung in Gesundheitsfragen mit internationalen Organisationen wie der WHO und anderen einschlägigen Organisationen der Vereinten Nationen" deren Aussagen (WHO) zum Thema wir in einem Exkurs auch noch betrachten werden. Unter "Ziel 3: Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien" wird auf Seite 11 die "Unterstützung der Mitgliedstaaten und Regionen beim Umgang mit Innovationen in den Gesundheitssystemen (Kommission)" als konkrete Massnahme genannt. Die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen liegt bei den Mitgliedsstaaten und deshalb seien diese in der Durchführung der Strategie eng einzubinden. Die Kommission wird dabei "sektorübergreifend arbeiten und die Kohärenz mit anderen Gremien sicherstellen, die sich mit Gesundheitsfragen befassen". Ebenso wird vorgeschlagen, die Zusammenarbeit mit Akteuren auf Gemeinschaftsebene zu fördern.

3.2.2 Zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)

In diesem Beschluss der Kommission (2009) wird auf Seite 3 die enthaltenen Ziele angegeben: "besseren Gesundheitsschutz der Bürger, Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung, sowie die Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen." Auch hier bieten sich viele Anknüpfungspunkte für unser Thema, wie wir im Schlussteil sehen werden. Als Massnahme daraus wird der jährliche Arbeitsplan

zur Durchführung des Programms beschlossen. Dort können dann Projektvorschläge eingebracht werden, welche den inhaltlichen und formalen Kriterien, definiert im zweiten Aktionsprogramm, entsprechen müssen. Alle Dokumente in Bezug auf den jährlichen Arbeitsplan, sowie die "Call for Proposals" (also die Aufrufe zur Projekteingabe) können auf der Website der "Public Health Executive Agency" (<http://ec.europa.eu/eahc/>) eingesehen und heruntergeladen werden. Hilfreich kann dabei auch das "Euroalert" sein (<http://euroalert.net/en/callsindex.aspx?ida=13>) mit welcher sich die Termine für die "Calls" überblicken lassen.

Zurück zum Inhalt des zweiten Aktionsprogrammes: Unter "3.1. Themen von strategischer Bedeutung" (ebd: 9) wird der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in und zwischen den EU-Mitgliedstaaten und Regionen genannt. Ein weiterer Ansatz wird auf Seite 14 beschrieben: Da geht es um den rationelleren Einsatz von Antibiotika, um damit die zunehmende Resistenz von Erregern dagegen bekämpft werden kann. Mit dem Ziel eines "verringerten Antibiotikaeinsatzes zur Behandlung menschlicher Erkrankungen". Weiter wird unter dem Abschnitt "Verbesserung der Patientensicherheit durch qualitativ hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung" die "Bereitstellung von Instrumenten zur (...) Verbesserung der Qualität und Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung" erwähnt: Dabei geht es um die Entwicklung von Leitlinien zur Bewertung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung. Auch das Zusammenfassen der Vorteile von Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit wird angesprochen (ebd. 20) auf welche in einem möglichen Projekt eingegangen werden könnte. Als letzter Auszug aus diesem zweiten Aktionsprogramm (ebd. 22) sei die vorrangigen Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen" erwähnt. Dabei geht es um den erleichterten Austausch von vorbildlichen Verfahren und Erkenntnissen zwischen den Mitgliedsstaaten zum genannten Thema.

Für das Erstellen eines Programmes im Zusammenhang mit diesem Aktionsprogramm ist der dort geschriebene gesamte Anhang II zu beachten. So gilt beispielsweise eine Kofinanzierungsregel, welche besagt, dass ein Teil der Finanzierung aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammen muss.

3.2.3 Patientensicherheit

Zu diesem Aspekt betrachten wir zuerst das "Council recommendation on patient safety" (9 June 2009) Diese Empfehlung zur Patientensicherheit nimmt Bezug auf die Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte (ebd. 2ff.) und besagt, dass in der Ausbildung

das Thema der Patientensicherheit eingebettet werden muss. Dabei solle zu einer "multidisciplinary patient safety education and training of all health professionals, other healthcare workers" ermutigt werden. Dies auch in Zusammenarbeit mit Organisationen, welche in der professionellen Ausbildung von Gesundheitsfachkräften involviert sind. Im Text wird auf den Inhalt von "Patientensicherheit" nicht näher eingegangen, jedoch kann diese auch durch die Güte der Ausbildung und der Fachkenntnisse der Gesundheitsfachkräfte mit erreicht werden. Was für unsere Fragestellung von Interesse ist.

Konkreter wird da ein "Report on the open consultation on Patient Safety in the European Union" (2008) in welchem auf Seite 8 weitere essentielle Komponenten einer Patientensicherheits-Strategie genannt werden: Eine ganzheitliche Annäherung zur Patientenpflege, welche die Prävention und die Komplementäre und Alternative Medizin beinhaltet ("a more holistic approach to patient care involving prevention and complementary and alternative medicine approaches").

3.3 Weitere themenrelevante Programme und Organisationen

Hier öffnen wir das Blickfeld und schauen, welche europäischen Vereinigungen ausserhalb der EU-Institutionen sich dem Thema Komplementärmedizin widmen.

3.3.1 Association of Natural Medicine in Europe (ANME)

Die ANME ist eine politische Vertretung der komplementären und alternativen Medizin (CAM) auf internationaler, europäischer, nationaler und regionaler Ebene mit Sitz in Deutschland. (www.anme.info) Sie zählt um die 50 Interessevertreter der CAM zu ihren "Freunden und Unterstützer". Diese sind u.a. Berufsverbände, Ausbildungsstätten, Firmen der Privatwirtschaft und Verlage. Sie führt unter anderem ein alle zwei Jahre stattfindendes Symposium zu CAM in Europa durch. Das Symposium 2010 fand im November in Wien statt und in der ANME Presseinformation (2010) ist zu lesen: "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 Teilnehmer 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. Nationale Besonderheiten müssen dabei respektiert und eine radikale Vereinheitlichung vermieden werden.

Dieses Verzeichnis wäre die Grundlage einer einheitlichen Bewertung von Ausbildungen innerhalb der Gesundheitswirtschaft aller EU-Länder zur Qualitätssicherung." Gemäss Aussage des Vereins (ANME Symposium) auf ihrer Website solle dies in Form eines Verzeichnisses für Gesundheitsberufe in der EU geschehen, welches die Berufe und die damit verbundenen Anforderungen benennt. Berücksichtigt werden sollen dabei akademische und nicht-akademische Berufe. Die Berufsverbände sollen in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften Mindeststandards erarbeiten, welche die zukünftige Grundlage aller zukünftigen Ausbildungszertifikate bilden. Danach übernimmt der EU-Gesetzgeber die Umsetzung. Somit wäre nach ihrer Auffassung ein einheitlicher Wert von zertifizierter Ausbildung innerhalb der Gesundheitswirtschaft aller EU-Länder gewährleistet.

Die Frage sei hier gestellt, ob es nicht schon eine genügend grosse Aufgabe wäre, diese Idee spezifisch in den Ausbildungen (akademisch und nicht-akademisch) der CAM-assoziierten Gesundheitsberufen umzusetzen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass diese Vereinigung zur Beantwortung der hier gegebenen Fragestellung relevant ist und viel beitragen kann.

3.3.2 CAMbrella

CAMBrella ist nach eigener Definition ein paneuropäisches Forschungsnetzwerk für komplementäre und alternative Medizin. (www.cambrella.eu) Es besteht aus Vertretenden diverser CAM-Bereichen wie Verbraucher (Patienten), Praktizierende, Kliniken und Herstellern von naturheilkundlichen Medikamenten. In acht "Work Package" (WP) werden durch ein jeweiliges Gremium von Fachpersonen einzelne Themenfelder durchgearbeitet: 1. Terminology, 2. Legal Status, 3. Citizens Needs, 4. Patients Perspective, 5. Providers Perspective, 6. Global Perspective, 7. Roadmap, 8. Communication. Zur Fragestellung hier sei das Work Package 2 (CAMBrella WP 2) genauer betrachtet: Dieses hat zum Ziel, eine Übersicht über den gesetzlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern Europas betreffend CAM zu erhalten und dies zu beschreiben. Dabei werden die 27 EU Mitgliedsstaaten sowie 12 nahestehende Staaten berücksichtigt. Dabei sollen mögliche Hindernisse für eine EU-weite Regulation der CAM und der "non-pharmacological medicinal products", also der natürlichen Heilmittel, identifiziert werden. Eine Grundlage für diese Review bildet der Report des CAM-CANCER Projektes (2005), dessen Tabelle über die jeweilige rechtliche Situation in den Staaten im Anhang 1 eingesehen werden kann. Begutachtet wurden bei diesem Projekt die "EEA Area" (EU & EFTA & die Schweiz).

Auch die weiteren Work Packages enthalten für die hiesige Fragestellung interessante Beiträge. So befasst sich WP 1 mit den verschiedenen Bezeichnungen für CAM-Berufe und CAM-Themenfelder. Als eines der ersten Ziele von CAMbrella wird dabei benannt, eine Konsens basierte Auflistung einer CAM-Terminologie für Europa zu erstellen. Der Abschluss dieser Arbeit ist für Sommer 2011 geplant, damit die anderen Arbeitsgruppen auf dieser Auflistung aufbauen können. So beispielsweise das Work Package 5 (Leitung von Ammon, Klaus, Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin, Universität Bern, Schweiz), mit dem Titel "Providers Perspective": Als Ziel wird dabei definiert, die verschiedenen Modelle von CAM, welche in Europäischen Gesundheitssystemen angeboten werden, zu identifizieren. Weiter wird dabei untersucht, für welche Gesundheitsbeschwerden CAM zur Behandlung herbeigezogen wird. WP 5 kontaktiert auch die jeweiligen nationalen Verbände der einzelnen CAM-Berufsfelder, um ihre Interessensgebiete, Ausbildungen und Bedingungen für die Registration zu erfassen. Diese Übersicht in WP 5 soll eine Grundlage bilden für die "implementation of an informed European regulatory framework that will harmonise procedures and the provision of CAM therapies and products in EU member states." (CAMbrella WP 5) Die Fertigstellung dieses Work Package ist auf Ende 2011 geplant. Die hier beschriebenen Absichten entsprechen teilweise dem Bestreben der ANME, eine Auflistung über die Gesundheitsberufe zu machen. Dieser Tatsache ist insofern Rechnung getragen, als dass Mitglieder von ANME auch bei CAMbrella dabei sind. Hier findet sich als eine europaweit vernetzte und fachlich breit abgestützte Vereinigung, welche ein Bezug auf die Fragestellung hier ein starker und wichtiger Stakeholder sein kann.

3.3.3 European Public Health Alliance (EPHA)

Die EPHA definiert sich als eine internationale non-profit Vereinigung, welche in Belgien registriert ist und sich aus verschiedensten Organisationen zusammensetzt, welche diverse Aspekte von Public Health vertreten. (EPHA 2010) Dabei sind um die 100 Organisationen, von welchen ca. 15% aus den Bereichen des CAM kommen. Die EPHA war auch bei der Organisation und Durchführung des unter 3.3.1 genannten 4. ANME-Symposiums dabei. Ihre Verbindung zu CAM und dessen Themen wird von der EPHA besonders hervorgehoben. (Marschang 2010) Das Netzwerk der EPHA und ihre guten Kontakte zu den EU-Institutionen in Brüssel, ihre Erfahrungen im Lobbying und die Breite, wie sie die Themen des Public Health (inklusive CAM) bearbeiten, machen sie zu einem weiteren wichtigen Partner bezüglich unserer Fragestellung.

3.3.4 Weitere europaweit tätige Vereinigungen und Netzwerke

In diesem Abschnitt wird auf weitere mögliche Stakeholder betreffend unserem Thema eingegangen.

- Camdoc (www.camdoc.eu) ist eine gemeinsame Plattform von 4 grossen europäischen medizinischen CAM-Vereinigungen, welche insgesamt 132 europäische Berufsverbände CAM-praktizierender Mediziner repräsentiert. Ihre Aufgabe sehen sie in der Entwicklung und Unterstützung der Integration etablierter CAM-Methoden in die Europäischen Gesundheits-Policies. In ihrer Antwort auf ein Greenpaper der EU (CAMDOC 2010: 9) heben sie die Notwendigkeit hervor, dass die CAM-Praktizierenden eine vollwertige Ausbildung in ihrem jeweiligen Fachgebiet erhalten haben. Camdoc-Mitglieder sind auch im Ausschuss des CAMbrella-Projektes dabei.
- EICCAM (<http://www.eiccam.eu/portal.html>): Das European Information Center for Complementary and Alternative Medicine ist eine Stiftung unter Belgischem Recht, die wissenschaftlich fundierte Untersuchungen und Informationen über Sicherheit und Effektivität von CAM an eine interessierte Öffentlichkeit und vor allem an politische Entscheidungsträger heranbringt.
- EURICAM (www.euricam.net) und ISCMR (www.iscmr.org): Die European Research Initiative for Complementary and Alternative Medicine wurde als Netzwerk gegründet, um der Komplementärmedizin mehr Gewicht in der europäischen Forschungs- und Wissenschaftslandschaft zu verschaffen. Dieses Ziel wurde erreicht und CAM wurde in das siebte Rahmenprogramm der EU aufgenommen. Komplementär- und Alternativmedizinische Forschungen sind nun als hochrangiges Thema innerhalb des EU-Gesundheitsforschungsprogramms eingebunden. Daher werde Euricam in der Form nicht mehr benötigt und die weiteren Schritte zur Unterstützungen der CAM-Forschung werden von der International Society for Complementary and Alternative Medicine Research (ISCMR) koordiniert.
- Interuni (www.inter-uni.net): Eine Forschungs- und Bildungseinrichtung in Österreich welche einen Lehrgang MSc Health Sciences (Komplementäre, Psychosoziale und Integrative Gesundheitswissenschaften) anbietet und in ihrer Struktur auch zur Vernetzung der CAM in Europa beitragen kann.
- Freie Berufe (www.freie-berufe.de): Ist zwar in Deutschland ansässig aber der Verband ist auch auf Europäischer Ebene aktiv und vertritt ebenfalls die heilkundlichen Berufe.
- UNESCO: Die Österreichische Nationalagentur für das immaterielle Kulturerbe war beim 4. ANME-Symposiums in Wien als Partner dabei.

4 Exkurs

Hier öffnen wir das Blickfeld und betrachten in begrenztem Rahmen, wie einerseits eine weltweit im Themenfeld der Gesundheit tätige Organisation, die World Health Organisation (WHO) mit dem Thema CAM umgeht. Und andererseits werfen wir einen kurzen Blick auf die Entwicklung der CAM in der Schweiz, im speziellen auf den Prozess um die Initiative "Ja zur Komplementärmedizin."

4.1 WHO - Positionen betreffend CAM und TM

Ausführlich auf den Bezug der WHO auf CAM einzugehen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Doch ist es für die Arbeit hier von Interesse, einzelne Statements der WHO betreffend CAM genauer anzuschauen. Dabei verwendet sie noch einen weiteren Begriff, nämlich den der "Traditionellen Medizin" (TM). Das Thema ist der WHO ein eigenständiges "Health Topic" und eine eigene Rubrik auf ihrer Website wert. (www.who.int/topics/traditional_medicine/en/) und 2008 führte sie in Beijing, China den ersten "WHO Congress for Traditional Medicine" durch. Die an dem Kongress verabschiedete "Beijing Declaration" (2008) geht in ihren Aussagen auch auf die Qualitätssicherung der TM/CAM-Berufe ein. Punkt V: "Governments should establish systems for the qualification, accreditation or licensing of traditional medicine practitioners. Traditional medicine practitioners should upgrade their knowledge and skills based on national requirements." Also ein klarer Aufruf auch an die Regierungen der jeweiligen Staaten, die TM/CAM im Gesundheitssystem zu berücksichtigen und Qualitätsstandards sowie Anerkennungen zu etablieren. Die vollständige Deklaration findet sich im Anhang. Weiter werden die WHO-Mitgliedernationen aufgerufen, in folgenden Bereichen aktiv zu werden (WHO Congress 2008):

- 1: National Policy on TM/CAM
- 2: National Regulation of Traditional and Herbal Medicines
- 3: TM in Primary Health Care
- 4: National Regulation of TM/CAM Practice
- 5: Research on TM/CAM

Im Factsheet N°134 der WHO zur TM (2008) wird die Zusammenarbeit der WHO und ihrer Mitgliedsstaaten proklamiert, um den Gebrauch von TM in der Gesundheitsversorgung der Nationen zu fördern. Dabei wird ebenfalls die Einbindung der TM/CAM in die staatlichen Gesundheitssystemen und die Gewährleistung der Qualitätssicherung und Ausbildung der entsprechenden Berufen benannt: "Support

and integrate traditional medicine into national health systems in combination with national policy and regulation for products, practices and providers to ensure safety and quality." sowie "Ensure patient safety by upgrading the skills and knowledge of traditional medicine providers."

Die WHO publizierte auch eine Übersicht über die nationalen Gesundheitspolitiken betreffend TM (WHO Report 2005). Dort wird unter anderem auch die Situationen in den einzelnen Ländern Europas beschrieben. Von total 51 gaben 39 Länder Antworten zu den Befragungen. Davon haben 7 Länder eine nationale Policy zu TM/CAM und immerhin 14 eine gesetzliche Regulation zu TA/CAM. Die im Report enthaltenen Daten zu den Ländern sowie Erkenntnisse aus den Erhebungen können als weitere Grundlage dienen, um ähnliche Untersuchungen, wie sie beispielsweise CAMbrella (siehe Abschnitt 3.3.2) beabsichtigt, zu unterstützen.

Das Engagement der WHO bezüglich TM/CAM kann also in Bezug auf unsere Fragestellung eine wertvolle Unterstützung für die Umsetzung eines möglichen CAM-Projektes zur Qualitätssicherung der Ausbildungen in Komplementärmedizin in der EU sein. Dies sowohl in fachlicher Hinsicht als auch unter politischen Gesichtspunkten.

4.2 Schweiz - CAM in der Verfassung verankert

Am 17. Mai 2009 haben 67 Prozent der Stimmberechtigten und alle Kantone (Stände) den Verfassungsartikel für Komplementärmedizin angenommen. Mit dem deutlichen Entscheid der Stimmenden wird die Bundesverfassung um folgenden Artikel erweitert:

Art. 118 (neu) Komplementärmedizin

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

Bezugnehmend zur in dieser Arbeit gemachten Fragestellung können wir an diesem Beispiel in der Schweiz einige Erkenntnisse gewinnen. Wir orientieren uns am Schlussbericht Verfassungsabstimmung «Zukunft mit Komplementärmedizin» (Rist 2009). An den neuen Verfassungstext sind 5 Kernforderungen geknüpft, welche nun in der Gesetzgebung umgesetzt werden sollten: 1: Integrative Medizin fördern. Schul- und Komplementärmedizin sollen zusammenarbeiten. 2: Ärztliche Komplementärmedizin (Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Pflanzenheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin) sollen definitiv in die Grundversicherung aufgenommen werden. 3: Nationale Diplome für nichtärztliche

Therapeutinnen und Therapeuten schaffen um eine hohe Behandlungsqualität und damit die Patientensicherheit zu gewährleisten. 4: Heilmittelschatz bewahren. 5: Lehre und Forschung für Komplementärmedizin sicherstellen. Es sollen Lehrstühle und mehr Forschungsgelder für Komplementärmedizin eingesetzt werden.

Kurzer Beschrieb des Ablaufs: Ab 2002 wurden unter Einbezug von Vertretenden von CAM-Organisationen und Verfassungsexperten die Versionen eines möglichen Verfassungsartikels besprochen. Rechtlich wurde die Volksinitiative 2004 beim Forum für Ganzheitsmedizin angesiedelt und eine externe PR-Agentur für die Umsetzung der nächsten Schritte beauftragt (Zusammenstellung Initiativkomitee, Corporate Design, Sammelpaket, Medienarbeit, Fundraising). Im September 2004 wurde der vorgeschlagene Verfassungstext bei der Bundeskanzlei deponiert und ende Monat begann die Unterschriftensammlung. Dies geschah grösstenteils in Arzt- und Therapeutenpraxen, in Drogerien & Apotheken, an Veranstaltungen und auf der Strasse. Die Geschäftsstelle, die Überwachung der Unterschriftensammlung und das Fundraising, sowie die strategischen und taktischen Aufgaben - namentlich Medienarbeit und Lobbying im Bundesparlament, wurden an entsprechende Fachpersonen und Gesellschaften übergeben. Bereits am 15. September 2005 reichte das Initiativkomitee 138'978 Unterschriften ein. (Nötig sind 100'000) Am 30. August 2006 wurde die Botschaft des Bundesrates veröffentlicht: Die Regierung beantragte, die Initiative Volk und Ständen mit der Empfehlung auf Ablehnung und ohne Gegenentwurf vorzulegen. Der Nationalrat empfahl im September 2007 die Volksinitiative mit 93 zu 78 Stimmen zur Ablehnung. Der Ständerat sprach sich im Dezember 2007 mit 29 zu 0 Stimmen überraschend deutlich für einen direkten Gegenvorschlag von Ständerat Rolf Büttiker aus. (Der Gegenvorschlag änderte einzig den Initiativtext von der "umfassenden Berücksichtigung" auf "Berücksichtigung" der Komplementärmedizin.) Im Oktober 2008 fand die Schlussabstimmung statt. Der Entscheid für den Gegenvorschlag «Zukunft mit Komplementärmedizin», war deutlich: 78.5 Prozent aller Parlamentsmitglieder stimmten ihm zu. Der Bundesrat setzte die Abstimmung auf den 17. Mai 2009 fest.

Für die Abstimmungskampagne wurden eingesetzt: Dokumente für Medienschaffende, Texte für Fachzeitschriften und Magazine, Inseratenvorlagen („Testimonial-Inserate“ mit Persönlichkeiten aus der jeweiligen Region), zwei Plakatwellen à zwei Wochen in allen vier Landessprachen der Schweiz, Website, Facebook-Gruppe, Filme auf YouTube mit Filmwettbewerb, E-Banners, etc.

Die Organisationsstruktur war breit abgestützt: Nationales Präsidium mit Mitgliedern aus Stände- und Nationalrat fast aller Parteien, sowie CAM-Ärzten, CAM-Therapeuten, Heilmittelherstellenden, Wissenschaftlern. Dazu Kantonal- und Regionalkomitees und ein Komitee Wissenschaft.

Für das Fundraising dienten folgende Schritte: Januar 2005 erste Briefe mit Einzahlungsschein an 6000 TherapeutInnen und Heilpraktiker. Dann ein Versand an 7'500 ÄrztInnen. Periodisches Informations-Bulletin, welches über die konkreten Schritte informiert und sich zur wichtigsten Einnahmequelle entwickelte. Fundraising-Aktion im Herbst 2006 an 7000 Adressen. "Plenargruppe" aus juristischen Personen (rund 80 Firmen und Verbände) welche die Initiative jährlich unterstützten. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend.

Ein besonderes Augenmerk sei im Schlussbericht den "Lessons Learned" (ebd: 30f) gewidmet:

1. Komitee: "Das ursprüngliche Initiativkomitee war nicht optimal zusammengesetzt. Generell waren zu wenige ParlamentarierInnen im Komitee vertreten (...) Auch fehlte die Abstützung in den bürgerlichen Kreisen und es waren zu wenig prominente Personen vertreten." Dies wurde nachträglich korrigiert.
2. Gegnerschaft: Auch das Vorhandensein einer Gegnerschaft wird als positiv gewertet: "Für den positiven Verlauf der Abstimmung war es vorteilhaft, dass sich der Gesundheitsminister stets mit grosser Vehemenz, aber mit geringer Dossierkenntnis gegen die Komplementärmedizin eingesetzt hatte." Ohne Kontroversen und ohne Gegner gibt es weniger Berichterstattungen.
3. Verbände: Die Medien berichteten erst nur über die Anliegen der CAM-Ärzte, so dass die Verbände der CAM-Therapeuten erst zögerten. "Der Einbezug aller Kreise (Ärzte, nichtärztliche Therapeuten, Hersteller und Distributoren, Patienten) hat sich jedoch als wichtiger Punkt erwiesen."
4. Lokale Verankerung: Das frühe Bilden von regionalen Komitees war von zentraler Bedeutung. "Erstens sind die Personen bekannt und glaubwürdig und sie haben auch Kontakte zu den Medien vor Ort." Dabei war es von Vorteil, so genügend Zeit zur eigenen Organisation und zur Mittelbeschaffung zu haben.
5. Finanzkontrolle: Dies war eine zentrale Aufgabe der Führungsgremien. Die erwirtschafteten hohen Beträge für eine nationale Kampagne mussten haushälterisch, aber flächendeckend investiert werden. "Dies war nur durch eine stetige und vom Mehraugenprinzip getragene Finanzkontrolle zu erreichen."
6. Kommunikation nach innen: Die Komplementärmedizin wird als sehr heterogenes Feld mit teils sehr differierenden Interessen beschrieben. Dabei wird im Bericht hervorgehoben, dass "nur durch den steten Kontakt und Austausch mit allen

wesentlichen Akteuren ein Gemeinschaftsgefühl und eine gegenseitige Unterstützung erreicht werden konnte". Dies war für das Fundraising und die Mobilisation entscheidend.

Nach Annahme des Verfassungsartikels wurde im Oktober 2009 aus dem Forum für Ganzheitsmedizin (ffg) und dem Abstimmungskomitee «Ja zur Zukunft mit Komplementärmedizin» der Dachverband Komplementärmedizin (www.dakomed.ch) gegründet. Dieser hat zum Ziel, die 5 Kernforderungen der Abstimmung auf Gesetzesebene umzusetzen. Massnahmen, welche dabei getroffen werden sind: 1.: Interessensvertretung gegenüber Legislative, Exekutive und Behörden in Bund und Kantonen. 2.: Führung der Geschäftsstelle der parlamentarischen Gruppe Komplementärmedizin. 3.: Wissensvermittlung bei Fachpersonen. 4.: Mediendienst. 5.: Aufbau und Pflege von Schnittstellen zum Ausland.

Eine der 5 Kernforderungen ist für diese Arbeit von besonderem Interesse, nämlich Punkt 3, nationale Diplome für nichtärztliche TherapeutInnen. Der Umsetzungsprozess beinhaltet folgende Strukturen (Dakomed 2010): Es wurden zwei Gremien aus Fachpersonen gegründet zur "Organisation der Arbeitswelt (OdA) innerhalb dieses CAM-Berufsfeldes: Die OdA Alternativmedizin (AM) und die OdA Komplementärtherapeut (KT). Auf die Vorgeschichte bis zur Gründung kann im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden. Sie erarbeiten zusammen mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) die nationalen Diplome für nichtärztliche Therapeuten aus. Die Herausforderungen sind dabei vielschichtig. So wird die Heterogenität der Berufsrichtungen und Methoden angeführt, die Form der Überführung bereits praktizierender Fachpersonen in die neue Regelung, die Definition qualitativ hochstehender Ausbildungen und die Verteilung der Kompetenzen im Gesundheitswesen bei Bund und Kantonen. So liegt die Kompetenz zur Gesetzgebung und zum Vollzug nach Sax (2007) grundsätzlich bei den 26 Kantonen.

In der beschriebenen Ausgangslage können einige Parallelen zu den 27 Gesundheitssystemen der EU gemacht werden und der ebenfalls sehr heterogenen Situation im EU-weiten CAM-Berufsfeld. Es wäre zu prüfen, ob Erkenntnisse aus der Arbeit der zwei OdA's auch für Schritte in der Reglementierung und Qualitätssicherung der CAM-Gesundheitsberufe auf EU-Ebene von Interesse sein könnten. Da dieser Prozess in der Schweiz noch im Gang ist, ist es für eine umfassende Beurteilung noch zu früh. Interessierte Personen können sich aber auf den Webseiten der OdA AM (www.oda-am.ch) und der OdA KT (www.komplementaer.org) über die Entwicklung informieren.

5 Schluss

Die diese Arbeit leitende Fragestellung: "Wenn im Bereich der *Qualitätssicherung der Ausbildungen in der Komplementärmedizin* ein Projekt in der EU durchführen werden sollte, welchen Faktoren müssen dabei berücksichtigt werden?" soll nun im gegebenen Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden. Dabei werden die im Hauptteil gemachten Erkenntnisse gegliedert wiedergegeben:

Auf der strukturelle Ebene können folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Die Unterstützung und Mitarbeit in bestehenden EU-Projekten wie CAMbrella oder das Durchsuchen der EU-FP7-Website (<http://cordis.europa.eu/>), im speziellen das Themenfeld Sicherheitsforschung, auf laufende Projekte und Ausschreibungen zum Thema, um den CAM-Aspekt dort kooperativ zu platzieren.
- Ein eigenständiges, professionell erarbeitetes EU-Projekt zum Thema aufstellen. Dabei sind die unter 3.1.1 aufgezeigten Tipps empfehlenswert, insbesondere die gründliche Beantwortung der "5 Schlüsselfragen". Auch die fachlich, regional, finanziell und politisch sehr breite Abstützung ist ratsam. Ebenfalls ratsam ist der Einbezug von EU-projekterfahrener Institutionen (z.B. Euresearch) und Fachpersonen.
- Weiter könnte das neue Instrument der EU-Bürgerinitiative (Press releases RAPID 2010) verwendet werden, um einen politischen Druck zu erzeugen und zugleich eine Vernetzung der interessierten Stakeholder europaweit zu fördern und zu etablieren. Für diesen Weg ist der Erfahrungsaustausch mit der Aktion Eliant (<http://www.eliant.eu/new/>) empfehlenswert. Ebenfalls viel Erfahrung im Sammeln von Unterschriften hat die Organisation Avaaz (www.avaaz.org).

Auf der thematischen Ebene können folgende Faktoren für ein Argumentarium von Bedeutung sein:

Im Weissbuch unter 3.2.1 wird der "Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung" als übergeordneter Wert in den Gesundheitsversorgungssystemen genannt. Die Sicherstellung dieser Qualität kann auch für den CAM-Bereich geltend gemacht werden. Im "Zweiten Aktionsprogramm" unter 3.2.2 wird der "bessere Gesundheitsschutz der Bürger" thematisiert, zu welchem auch im Sinn der Verbesserung von Ausbildungen und der Reglementierung argumentiert werden kann. Weiter können in Bezug zum Aktionsprogramm folgende Themen aufgegriffen werden: Den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der EU. Das Ziel des verringerten

Antibiotikaeinsatz, welcher die CAM ebenfalls erfüllt. Das Thema der psychischen Gesundheit, da in CAM traditionell der ganze Mensch behandelt wird.

Weiter kann das Thema der chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten im Sinne der Stärken einer entsprechenden CAM-Behandlung ins Feld geführt werden. Dabei ist es von Vorteil, diese Aussagen durch relevante Studien zu unterlegen.

Als letzter Punkt im Argumentarium kann der Ruf nach vermehrter Prävention genutzt werden, da die CAM in verschiedenen Fachgebieten, insbesondere in der TM, die Prävention als Bestandteil der Behandlungssysteme hat.

Diese Auflistung ist nicht abschliessend, es wird angeregt, weitere Argumente zu bearbeiten.

Auf der "Stakeholder Ebene" können für ein solches Projekt folgende Partner gewonnen werden:

Erstmals die unter 3.3 genannten Programme und Organisationen. Dies insbesondere auch um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und gegenseitige Erkenntnisse und Erfahrungen zu nutzen. Dann sehen wir unter 4.1 dass die WHO eine starke Partnerin in der Ausbildung, Regulation und dem Einbinden von CAM in bestehende Gesundheitssysteme der Staaten ist. Und unter 4.2 sehen wir, dass bezüglich Planung, Durchführung und Kontrolle eines solchen Prozesses in der Schweiz viele Erfahrungen zu finden sind.

Weiter zeigte sich schon, dass der Aspekt des "immaterielles Kulturerbes" erfolgreich bedient werden kann (UNESCO 2010).

Vollständigkeitshalber sollen folgende, im Hauptteil bereits erwähnte Stakeholder nochmals zusammengefasst werden: Ärzte, nichtärztliche Therapeuten, Kliniken, Wissenschaftler und Forschung, Ausbildungsstätten, Hersteller & Distributoren, Patienten, Regional Unterstützende, Politiker, Lobbying-Organisationen und Medien.

In diesem Sinne ist auch der Zusatz "You'll Never Walk Alone" (Anhang 3) zu verstehen: Für ein solches Projekt wird empfohlen, europaweit und mit allen Stakeholdern auf sämtlichen relevanten Ebenen koordiniert vorzugehen und so die Kräfte zu bündeln. Als gemeinsamer Nenner könnte dabei das Lancieren einer diesbezüglichen EU-Initiative eingeführt werden. Auch ein Dachverband aller Stakeholder wie in der Schweiz die Dakomed könnte für die längerfristige Betreuung des CAM-Themenfeldes in der EU von Interesse sein.

6 Literaturverzeichnis

- ANME Presseinformation zum 4. ANME-Symposium in Wien (2010)
<http://www.anme.info/uploads/pm-abschlussbericht-4.-symposium-cam-quo-vadis-112010.pdf>, Download Dez. 2010.
- ANME 4. Europäisches Symposium in Wien. CAM in Europa - Quo vadis? (2010)
http://www.anme.info/europaeisches_symposium_2010.htm, Download Jan. 2011.
- Beijing Declaration (2008). http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html, Download Jan. 2011.
- Institutionen der Europäischen Union und andere Organe (2010).
http://europa.eu/institutions/index_de.htm, Download Dez. 2010.
- Beschluss der Kommission (2009) Arbeitsplan zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:053:0041:0073:DE:PDF>, Download Dez. 2010.
- CAMBrella. Work Package 2. Legal status and regulations (2010)
<http://www.cambrella.eu/home.php?il=69&l=deu>, Download Jan. 2011.
- CAMBrella. Work Package 5. CAM use – the providers' perspective (2010)
<http://www.cambrella.eu/home.php?il=73&l=deu>, Download Jan. 2011.
- Cam-Cancer (2005). Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. <http://www2.uit.no/ikbViewer/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>, Download Jan. 2011.
- CAMDOC (2010). Consultation response to the Commission's Green Paper on the EU Workforce for Health. <http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOC%20response%20Green%20Paper.pdf>, Download Jan. 2011.
- Council Recommendation on patient safety (2009)
http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf, Download Dez. 2010.
- Dakomed (2010). Schwerpunkte. <http://www.dakomed.ch/schwerpunkte/>, Download Jan. 2011.
- EPHA (2010). About EPHA. <http://www.epha.org/>, Download Jan. 2011.
- Institutionen der Europäischen Union und andere Organe (2010).
http://europa.eu/institutions/index_de.htm, Download Dez. 2010.

- Fact Sheet N°134 WHO (2008). Traditional Medicine. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>, Download Jan. 2011.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft (2010). Gesundheitsstrategie der EU, Weissbuch 2008-2013. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_de.pdf, Download Dez. 2010.
- Marschang, Sascha (2010). The Role of CAM in the Public Health Sector. <http://www.anme.info/uploads/marschang-e.pdf>, Download Jan. 2011.
- Meister, Franziska (2010). Forschen für die EU. "Seien Sie punchy, schreien Sie den Evaluator an!". In: Die Wochenzeitschrift WOZ. 30. Jg., Nr. 50, 15-17.
- Press releases RAPID (2010). Commission welcomes agreement on European Citizens' Initiative. <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1720&format=PDF&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>, Download Jan. 2011.
- Report on the open consultation on Patient Safety in the European Union (2008). Brussels, 10.12.2008. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/patient_consult_frep_en.pdf, Download Dez. 2010.
- Rist, Lukas et al. (2009). Schlussbericht Verfassungsabstimmung «Zukunft mit Komplementärmedizin». http://www.svkh.ch/uploads/media/Schlussbericht_Komplementärmedizin_def_2009-08-05.pdf, Download Jan. 2011.
- Sax, Anna (2007). Struktur und Aufbau des Gesundheitssystems Schweiz. http://www.sggp.ch/schriften/wbue/Handbuch_Sax.pdf, Download Jan. 2011.
- UNESCO (2010). Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine. <http://www.unesco.org/culture/ich/en/RL/00425>, Download Jan. 2011.
- WHO Congress on Traditional Medicine (2008). Highlights. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/index.html>, Download Jan. 2011.
- WHO Report of a Global Survey (2005). National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/9.4.html#Js7916e.9.4>, Download Jan. 2011.

7 Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Cam-Cancer (2005). Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Assessment in the Cancer Field. Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. Tabelle Seite 14. <http://www2.uit.no/ikbViewer/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>, Download Jan. 2011.

Anhang 2: Beijing Declaration (2008). http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationEN.pdf, Download Jan. 2011.

Anhang 3: You'll never walk alone (2007). Zeitungsartikel. Vom Broadway ins Stadion. <http://www.zeit.de/online/2007/09/stadionhymne-rund>, Download Jan. 2011.

Anhang 1: Cam-Cancer

Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland

Table 3: Specific CAM regulated providers in European countries by year of legislation

X: Year of legislation is unknown

Y: New law is in preparation

Countries	Regulating CAM providers by law								License	CAM Register*
	No	Yes								
		Chiro- practics	Osteo- pathy	Napra- pathy	Homeo- pathy	Acu- puncture	Naturo- -pathy	Phyto- therapy		
Austria	no									
Belgium		1999	1999			1999	1999			
Cyprus		x	y				y			
Czech Republic						2002				
Estonia	no									
France	no									
Denmark		1992								2004
Finland		1994	1993	1994						
France			2002							
Germany **									1939	
Greece	no									
Hungary***									1997	
Iceland		1990	2005							2005
Ireland	no									y
Italy		x								
Latvia (physicians)****					x	x				
Liechtenstein		1985								
Lithuania (physicians)****					x					
Luxembourg	no									
Malta		x	x				x			
The Netherlands	no									
Norway		1988								2004
Poland	no									
Portugal		2003	2003		2003	2003	2003	x		
Spain	no									
Slovakia ?	no									
Slovenia	no									
Sweden		1989		1994						y
Switzerland*****		x	x						x	
UK		1994	1993		1950	y		y		x
Number	11	13	8	2	6	4	1	1	3	4

* The countries are offering voluntary registration schemes for CAM providers

** Germany is licensing Heilpraktikers who may provide CAM

*** Hungary is licensing CAM physicians and CAM practitioners

**** Physicians with a certificate from the university

***** In Switzerland chiropractics has been regulated by the cantons for many years. The government is planning a national regulation of Chiropractiss in the near future. Osteopaths are regulated in 8 cantons. In 11 of the cantons, license is given Heilpraktikers as in Germany.

Anhang 2: Beijing Declaration

Beijing Declaration

Adopted by the WHO Congress on Traditional Medicine, Beijing, China, 8 November 2008

Participants at the World Health Organization Congress on Traditional Medicine, meeting in Beijing this eighth day of November in the year two thousand and eight;

Recalling the International Conference on Primary Health Care at Alma Ata thirty years ago and noting that people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care, which may include access to traditional medicine;

Recalling World Health Assembly resolutions promoting traditional medicine, including WHA56.31 on Traditional Medicine of May 2003;

Noting that the term "traditional medicine" covers a wide variety of therapies and practices which may vary greatly from country to country and from region to region, and that traditional medicine may also be referred to as alternative or complementary medicine;

Recognizing traditional medicine as one of the resources of primary health care services to increase availability and affordability and to contribute to improve health outcomes including those mentioned in the Millennium Development Goals;

Recognizing that Member States have different domestic legislation, approaches, regulatory responsibilities and delivery models;

Noting that progress in the field of traditional medicine has been obtained in a number of Member States through implementation of the WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005;

Expressing the need for action and cooperation by the international community, governments, and health professionals and workers, to ensure proper use of traditional medicine as an important component contributing to the health of all people, in accordance with national capacity, priorities and relevant legislation;

In accordance with national capacities, priorities, relevant legislation and circumstances, hereby make the following Declaration:

I. The knowledge of traditional medicine, treatments and practices should be respected, preserved, promoted and communicated widely and appropriately based on the circumstances in each country.

II. Governments have a responsibility for the health of their people and should formulate national policies, regulations and standards, as part of comprehensive national health systems to ensure appropriate, safe and effective use of traditional medicine.

III. Recognizing the progress of many governments to date in integrating traditional medicine into their national health systems, we call on those who have not yet done so to take action.

IV. Traditional medicine should be further developed based on research and innovation in line with the "Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property" adopted at the Sixty-first World Health Assembly in resolution WHA61.21 in 2008. Governments, international organizations and other stakeholders should collaborate in implementing the global strategy and plan of action.

V. Governments should establish systems for the qualification, accreditation or licensing of traditional medicine practitioners. Traditional medicine practitioners should upgrade their knowledge and skills based on national requirements.

VI. The communication between conventional and traditional medicine providers should be strengthened and appropriate training programmes be established for health professionals, medical students and relevant researchers.

Anhang 3: You'll never walk alone

Das Lied stammt aus dem Musical "Carousel", welches 1945 am Broadway Premiere hatte und wurde von zahlreichen international bekannten Musikern interpretiert. So z.B. von Louis Armstrong, Elvis Presley, Ray Charles, Aretha Franklin, Frank Sinatra, Barbra Streisand und Johnny Cash. Mit der Zeit wurde es in vielen Ländern als Fussballhymne eingesetzt.

Die länderübergreifende Dimension des Liedes, sowie die beschriebenen Herausforderungen auf dem Weg (welche auch bei einem EU-Projekt zu erwarten wären) und die Aussage des gemeinsamen Bestreiten des Weges (Partner und Stakeholder) liessen den Titel in diese Arbeit einfließen.

Originaltext:

When you walk through a storm
Hold your head up high
And don't be afraid of the dark.
At the end of the storm
There's a golden sky
And the sweet, silver song of a lark.
Walk on, through the wind,
Walk on, through the rain,
Though your dreams be tossed and blown.
Walk on, walk on with hope in your heart,
And you'll never walk alone,
You'll never walk alone
Walk on, walk on with hope in your heart,
And you'll never walk alone,
You'll never walk alone

Übersetzung:

Wenn du durch einen Sturm gehst
Geh erhobenen Hauptes
Und habe keine Angst vor der Dunkelheit
Am Ende des Sturms
Gibt es einen goldenen Himmel
Und das süße, silberhelle Lied einer Lerche
Geh weiter, durch den Wind
Geh weiter, durch den Regen
Auch wenn sich alle Deine Träume in Luft auflösen
Geh weiter, geh weiter, mit Hoffnung in deinem Herzen
Und du wirst niemals alleine gehen
Du wirst niemals alleine gehen
Geh weiter, geh weiter, mit Hoffnung in deinem Herzen
Und du wirst niemals alleine gehen
Du wirst niemals alleine gehen