

1 Einführung

1.1 Ausgangspunkt der Betrachtung

„Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.“ So formuliert es § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, das sogenannte Heilpraktikergesetz. Die Norm aus dem Jahr 1939, gleichwohl sie voller unbestimmter Rechtsbegriffe ist, bringt zum Ausdruck, dass nicht allein den Ärzten eine heilkundliche Tätigkeit vorbehalten ist. Vielmehr gibt es daneben noch einen weiteren Personenkreis, der die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erhalten kann – der Heilpraktiker.

Heilpraktiker galten bereits seit dem Mittelalter als sogenannte Laienbehandler und unterlagen hinsichtlich ihrer Kompetenzen und Befugnisse einer wechselvollen Geschichte. Bis heute ist die Diskussion darüber, ob der Heilpraktiker ein tragfähiges Modell des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland ist, nicht abgerissen. Immer wieder entfacht durch Meldungen von Fehlbehandlungen durch Heilpraktiker, wird die Frage aufgeworfen, inwieweit es sich um ein den deutschen Standards gemäßes Behandlungssystem handelt. Der aktuell geltende Koalitionsvertrag der regierenden Bundesparteien CDU, CSU und SPD sieht ebenfalls Reformbedarf und enthält die Aussage: „Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.“¹ Offen bleibt dagegen die Antwort, wie diese Überprüfung stattfinden soll und in welchen Zeitschienen die Koalitionspartner denken. Schwierigkeiten bereitet häufig schon die Aufgabe, die Kritikpunkte am Heilpraktikerwesen zusammenfassend darzustellen.

Heilpraktiker genießen keine dem Arzt vergleichbare Ausbildung. Während ein Arzt ein langjähriges Medizinstudium und eine spätere Facharztausbildung durchläuft, muss der Heilpraktiker den Besuch einer entsprechenden Ausbildungsstätte nicht nachweisen. Vielmehr muss er eine nach dem allgemeinen Verständnis überschaubare Zahl von Voraussetzungen erfüllen, einschließlich einer schriftlichen und mündlichen Überprüfung. Nimmt er diese Hürden, erhält er eine beinahe uneingeschränkte Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde. Auch eine dem Facharzt äh-

¹ Koalitionsvertrag (2018), S. 101

liche Zusatzausbildung und damit verbundene Spezialisierung wohnt dem Heilpraktikerwesen nicht inne. Heilpraktiker verweisen viel eher darauf, dass eine solche Spezialisierung dem Gedanken eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes diametral entgegensteht und sich schon vor diesem Hintergrund eine solche Beschränkung auf bestimmte Anwendungsbereiche der Heilkundeausübung verbietet. Schließlich wird gemeinhin die fehlende Verpflichtung zur Fortbildung angemahnt, die bei Ärzten schon aus dem Standesrecht als Kammerberuf und der damit verbundenen Weiterbildungsverpflichtung heraus besteht. Eine vergleichbare Verpflichtung gibt es für Heilpraktiker nicht, denen eine Arbeit mit überkommenen gesundheitlichen Ansätzen und veralteten Behandlungsmethoden vorgehalten wird. Auch wird teils unterstellt, dass den Heilpraktikern eine dem Arzt ähnliche Dokumentationspflicht nicht obliegt und daher kaum bis gar nicht nachvollziehbar sei, welche Behandlungen am Patienten zur Anwendung kamen.

Der Ruf nach Veränderung ist laut und erfolgt zyklisch. Von einer gänzlichen Abschaffung des Heilpraktikerwesens bis hin zu einer Qualifizierung für bestimm- und begrenzbare Segmente der Heilkundeausübung über die Beschränkung auf eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen werden verschiedene Ansätze diskutiert. Im Wesentlichen mangelt es diesen Ansätzen jedoch an zweierlei Perspektiven.

Zunächst sei da die formaljuristische Perspektive benannt. Die vorbezeichneten Ansätze lassen häufig die geltenden Rechtsnormen in der Bundesrepublik Deutschland außer Acht. So gibt es eine grundgesetzlich garantierte Berufsfreiheit, die auch das Heilpraktikerwesen umfassen könnte. Auch ist die Aussage unzutreffend, dass der Heilpraktiker analog eines Arztes heilkundlich unbegrenzt tätig werden darf. Vielmehr wird er durch eine Vielzahl von fachgesetzlichen Regelungen in seiner täglichen Arbeit beschränkt. Gesetze gelten für jedermann und so auch für den Heilpraktiker. Veränderungsmotivationen im Hinblick auf das Heilpraktikerwesen müssen sich also steht daran messen lassen, ob sie juristisch umsetzbar sind.

Die zweite Perspektive ist eine faktische. Die Zahl der Heilpraktiker in Deutschland hat in den letzten Jahren zugenommen. So wie die nachfolgende Darstellung einen wachsenden Trend für den Freistaat Sachsen dokumentiert, so zeigt sich – wenngleich nicht so trennscharf dargestellt – ein bundesweiter Trend der Zunahme von Heilpraktikern.

Eben diese Grafik stützt die Aussage, dass sich die Frequentierung von Heilpraktikern einer steigenden Beliebtheit erfreut und Relevanz im deut-

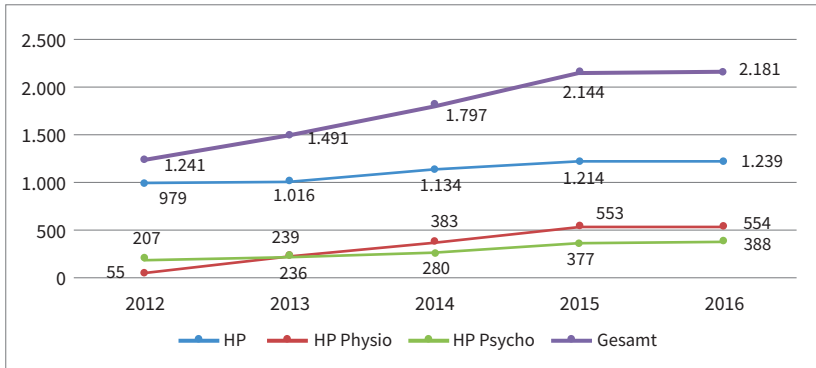


Abbildung 1: Entwicklung des Heilpraktikerwesens im Freistaat Sachsen 2012–2016, Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit_Start.htm, letzter Zugriff: 22.05.2018

schen Gesundheitssystem besitzt. Getragen von dem Gedanken, dass die Leistungen des Heilpraktikers in einem Großteil der Fälle durch den Patienten privat zu bezahlen sind, lassen hier die Marktgesetze Rückschlüsse zu und eine starke Nachfrage nach Leistungen der Komplementär- und Alternativmedizin² vermuten, die durch ein wachsendes Angebot an Heilpraktikern befriedigt wird. Es muss also Gründe geben, weshalb Patienten einen Heilpraktiker frequentieren und dabei ggf. Aspekte des eigenen gesundheitlichen Schutzes bewusst außer Acht lassen.

Gerade an diesen zwei Perspektiven setzt die vorgelegte Doktorarbeit an. Es geht darum, mögliche Entwicklungen des Heilpraktikerwesens aus juristischer aber auch sozialwissenschaftlicher Sicht zu beleuchten und so fundierte und tatsächlich umsetzbare Handlungserfordernisse abzuleiten. Die Dissertation soll also das gesellschaftlich Gewünschte mit dem juristisch Machbaren verbinden und so Wege aufzeigen, die letztlich im Sinne des Patienten eine Ausgestaltung finden können.

² nach Witt (2009): Unter dem Begriff der Alternativ- und Komplementärmedizin (KAM) wird eine Vielzahl unterschiedlicher Theorie- und Praxisansätze zusammengefasst, deren gemeinsames Merkmal es ist, dass sie nicht zur konventionellen, wissenschaftlich etablierten Medizin gerechnet werden und bei deren Vertretern nicht über hinreichende Akzeptanz verfügen. Es gibt in der Alternativ- und Komplementärmedizin komplette Therapiesysteme, die aufeinander abgestimmte Interventionen bieten (wie z. B. die Traditionelle Chinesische Medizin) oder Einzelverfahren (z. B. die Aromatherapie).

1.2 Erkenntnislage und Aufbau der Arbeit

Das erwähnte Modell in zwei Perspektiven wird sich auch im Aufbau der vorliegenden Arbeit widerspiegeln.

Zunächst soll mittels eines analytisch-deskriptiven Ansatzes der Grundstein für Vorüberlegungen gelegt werden. Evident wichtig für die Auseinandersetzung mit dem Heilpraktikerwesen ist die Beleuchtung des historischen Kontextes. Angefangen bei den frühen Medizinalordnungen des Mittelalters über die grundlegenden Änderungen durch die Gewerbeordnung aus dem Jahr 1869 bis hin zum Inkrafttreten des Heilpraktikergesetzes im Jahr 1939 sowie dessen Fortgeltung nach Ende des Dritten Reichs wird eine Brücke durch die Geschichte geschlagen. Darin zeigen sich viele Kritik- und Diskussionspunkte, die auch heute noch Einzug in Gespräche um eine mögliche Ausgestaltung des Heilpraktikerwesens halten. Vor allem mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes im Jahr 1949 hat sich eine juristische Zäsur ergeben, die den ursprünglichen Gedanken des Heilpraktikergesetzes, nämlich die sukzessive Abschaffung des Heilpraktikerwesens, ins Gegenteil verkehrte. Dieser historische Kontext ist prägend für die weiteren Überlegungen innerhalb der vorliegenden Doktorarbeit.

Nach der rechtshistorischen Verortung des Themas ist weitergehend eine juristische Auseinandersetzung geboten, um die Frage zu beantworten, ob der Heilpraktiker ein vom Grundgesetz geschützter Beruf oder lediglich Inhaber einer ordnungsbehördlichen Erlaubnis ist. Dazu muss das Wesen des Berufsbegriffs in einer rechtlichen aber auch gesellschaftlichen Dimension ergründet werden, bevor im Weiteren eine Befassung mit den Voraussetzungen zur Erlangung einer Heilpraktikererlaubnis erfolgt. Darüber hinaus ist der Begriff der Heilkunde zu definieren, der aus gesetzlich geschriebenen, aber auch ungeschriebenen Tatbestandsmerkmalen besteht und in der täglichen Praxis als unbestimmter Rechtsbegriff zu einer Vielzahl von Interpretationsschwierigkeiten führt. Die Begriffsdefinition ordnet sich in eine Analyse des Heilpraktikergesetzes und dessen Erster Durchführungsverordnung ein. Auch die rechtlichen und tatsächlichen Schranken der Ausübung der Heilkunde durch einen Heilpraktiker durch angrenzende Fachgesetze werden beleuchtet. Eine Auseinandersetzung mit den Berufspflichten eines Heilpraktikers im Vergleich zu einem Arzt sowie die strafrechtliche Einordnung bei einer Ausübung der Heilkunde ohne die entsprechende Erlaubnis bilden den Abschluss dieser analytisch-deskriptiven Perspektive.

Nachdem somit der rechtshistorische und juristische Status quo erläutert wurde, schließt sich die empirisch-determinierende Perspektive an. Dieser Perspektive kommt ebenfalls eine erhebliche Bedeutung zu, wurde die Diskussion um und die Kritik am Heilpraktikerwesen doch häufig geführt, ohne die Meinung derjenigen Personen einzubeziehen, die unmittelbar betroffen sind, nämlich die Patienten. Eine Auswertung der Studienlage zeigt, dass es wenig bis kaum Forschungen zu Meinungsbildern und Erwartungshaltungen von Patienten von Heilpraktikern gibt. Eine Studie aus dem Jahr 1986 gibt dazu erste Anhaltspunkte, war jedoch nicht repräsentativ und lässt nach über 30 Jahren kaum mehr einen Rückschluss auf die heutigen Verhältnisse zu.

Um die statistische Lücke zu schließen, sollen mittels einer Querschnittstudie Antworten auf die Fragen gefunden werden, warum Patienten einen Heilpraktiker frequentieren. Dazu wird unter Nutzung eines standardisierten Fragebogens zunächst erhoben, welche Erkrankungs- und Beschwerdebilder den Besuch beim Heilpraktiker erforderlich machen und inwieweit es sich hier um eine den Arzt ersetzende oder ergänzende Leistung handelt. Außerdem wird ermittelt, ob die Behandlung durch den Heilpraktiker zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führte. Des Weiteren werden die Motivation der Patienten und deren Erwartungshaltung an den Behandler hinterfragt, um Unterschiede zur ärztlichen Behandlung herauszuarbeiten und so die Gründe zu erfahren, weshalb sich Heilpraktiker einer wachsenden Beliebtheit in der Bevölkerung erfreuen. Die eingearbeiteten Rekursionsfragen lassen auch Rückschlüsse zu, ob sich die Patienten des Ausbildungsstatus eines Heilpraktikers und der fehlenden Pflicht zur Fortbildung bewusst sind und man insofern vom „informierten Patienten“ sprechen kann, dem die Aspekte des Verbraucherschutzes durchaus geläufig sind. Schließlich werden demografische Daten erhoben, um den durchschnittlichen Patienten eines Heilpraktikers im Hinblick auf Alter, sozioökonomischem und versicherungstechnischem Status zu beschreiben. Die so gestaltete Befragung orientiert sich dabei an verschiedenen Lösungsansätzen hinsichtlich der Abschaffung, der Beschränkung, der Qualifizierung oder auch der Lotsenfunktion im Gesundheitssystem und soll zeigen, ob die auf eine vermeintliche Unkenntnis der Patienten beruhende Kritik am Heilpraktikerwesen auch empirisch belegbar ist.

In einem abschließenden Teil soll die Synthese aus den juristisch und empirisch gewonnen Erkenntnissen entwickelt werden. Die gewonnenen

Daten sollen in Einklang gebracht werden mit dem rechtlichen Instrumentarium. Erklärte Zielstellung ist es, Handlungsoptionen aber auch Grenzen der Weiterentwicklung des Heilpraktikerwesens zu beleuchten. Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, das Vorgehen von Heilpraktikerin auf einer fachlichen Ebene oder die Wirksamkeit einzelner Behandlungsmethoden zu bewerten. Auch sollen keine bereits kursierenden Pro- und Contraargumente im Sinne einer Gegendarstellung analysiert werden. Diese Dissertation soll zu einer wissenschaftlich fundierten Versachlichung des Themas beitragen und so den geneigten Leser in die Lage versetzen, sich eine eigene Meinung zu den gegebenen Handlungsoptionen zu bilden.

2 Die historische Entwicklung des Heilpraktikerwesens

2.1 Frühe Ansätze und die Entwicklung bis zum Dritten Reich

Das Heilpraktikerwesen durchlebte bis zum Dritten Reich, das als eine Zäsur und Grundlage des heutigen Rechtsstandes gelten kann, eine wechselvolle Geschichte.

Hintergrund seiner Ausprägung war der Wunsch der Bevölkerung vor allem nach naturheilkundlicher Behandlung, die aufgrund der zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnisse der Schulmedizin zurückgedrängt wurde. Während die Heilpraktiker, ihrem Berufsbild entsprechend, eher einen schonenden und ganzheitlichen Ansatz verfolgten³, zeigte sich bei Ärzten eine aufkeimende Tendenz, den Patienten als messbar zu erfassen und auch als solches zu begreifen.⁴ Diese etwas abwertende Haltung fand sich bei naturheilkundlichen Behandlern nicht, was dazu führte, dass die Heilpraktiker sich als gegenteiligen Entwurf zur Schulmedizin herauskristallisierten. Diese gegenläufigen Behandlungs- und Therapieansätze lösten immer wiederkehrend den Streit aus, ob und unter welchen Bedingungen eine heilkundliche Behandlung abseits der ärztlichen Approbation erlaubt sein kann und erlaubt sein darf.⁵ Es stellte sich wiederholt die Frage nach einer allgemeinen Kurierfreiheit⁶, die die Behandlung durch jedermann erlaubte oder nach einem Kurierverbot für Personen, die keine entsprechende Qualifikation nachweisen konnten. Befeuert wurde diese Diskussion durch die auch schon damals gegebenen Beispiele von Patienten, die sich sogenannten Laienbehandlern anvertrauten und gesundheitlichen Schaden bis zum Tode davontrugen. Schon zum damaligen Zeitpunkt rankte sich also um diese Diskussion die grundsätzliche Frage, ob der Staat einen Schutzauftrag für die Gesundheit der Bürger hat und wie er diesen effektiv gestalten kann.⁷ Überein kam man darin, dass der Staat die Gefahren, die vom sogenannten Kurpfuscherwesen ausgingen, abzu-

³ vgl. Donhauser (1996), S. 24: Der Grundsatz der Heilpraktiker lautet „nihil nocere“ – niemals schaden.

⁴ vgl. Sasse (2011), S. 23

⁵ aaO.

⁶ vgl. Sasse (2011), S. 23, Fußnote 33: Das Recht selbst aktiv zu behandeln und sich passiv behandeln zu lassen.

⁷ vgl. Sasse (2011), S. 24

wehren hat, sodass erste Regelungen zur Ausübung der Heilkunde einen präventiven gefahrenabwehrrechtlichen Gedanken hatten, der sich auch nach heutiger Rechtslage nicht wesentlich verändert hat.⁸

Ergänzt wurden diese so erlassenen Regelungen im 17. Jahrhundert durch Medizinalordnungen auf städtischer Ebene, die damals nicht unüblich aber durch ihre Regelungsdichte zu einer undurchsichtigen Lage führten, was das Angebot naturheilkundlicher Leistungen und auch die Frage, wer diese überhaupt anbieten darf, anging.⁹ Diese Entwicklung der schrittweisen Aufhebung der bis dahin geltenden, allgemeinen Kurierfreiheit, setzte sich fort, bis Preußen 1794 einen Erlaubnisvorbehalt für heilkundliche Tätigkeiten in sein Allgemeines Landesrecht aufnahm und den Verstoß dagegen unter die Androhung von Geld- oder Gefängnisstrafe stellte.¹⁰ Nach diesem Vorbild agierten auch andere Teilstaaten und so wurden die städtischen Medizinalordnungen sukzessive durch übergreifende Regelungen ersetzt.¹¹ Der erhoffte Effekt, nämlich die Zahl der primär naturheilkundlich tätigen Behandler zu minimieren, trat nicht ein. Aus diesem Grund wurde schließlich der aktive Besuch bei einem Naturheilkundigen unter Strafe gestellt.¹²

Völlig ins Gegenteil verkehrt, wurde diese Beschränkung der allgemeinen Kurierfreiheit mit Erlass der Gewerbeordnung im Jahr 1869 wieder aufgehoben.¹³ Die gesetzliche Neuregelung führte dazu, dass abgesehen vom Titelschutz für den Begriff „Arzt“, weitgehende Freiheiten für Laienbehandler statuiert wurden.¹⁴ Hierfür gab es im Wesentlichen zwei Gründe. Zum einen ist es trotz der Regelungen nicht gelungen, die Frequentierung naturheilkundlicher Leistungen bei Laienbehandlern rechtlich zu unterbinden und andererseits wurde eine Liberalisierung des Gesundheitssektors angestrebt, die eine freie Wahl des Behandlers ermöglichte.¹⁵ Diese Rege-

⁸ vgl. Freder (2003), S. 60

⁹ vgl. Pelchen/Häberle in Erbs/Kohlhaas (2018), HeilprG, Rn. 2

¹⁰ vgl. Sasse (2011), S. 24

¹¹ vgl. Freder (2003), S. 59

¹² vgl. Sasse (2011), S. 24 (sogenannte passive Kurpfuscherverbote)

¹³ vgl. Pelchen/Häberle in Erbs/Kohlhaas (2018), HeilprG, Rn. 2

¹⁴ vgl. Arndt (1987), S. 19

¹⁵ aaO., dazu auch Gutttau (2013): „Jedermann durfte ohne Erlaubnis berufsmäßig Heilkunde ausüben und war dabei nur an die allgemeinen Gesetze, insbesondere die Körperverletzungstatbestände des Strafrechts, gebunden. Eine präventive Kontrolle der Fertigkeiten der wirklich oder vorgeblichen Heilkundigen fand, unabhängig von Gefährlichkeit oder Therapieansatz der jeweiligen Verrichtung, nicht statt.“