

Horst Kuni, Irmgard Oepen und Peter Becker (Marburg):

**Der staatliche
Qualifikationsanspruch an die Ausübung der Heilkunde**

abgedruckt in: der arzt im krankenhaus 35(5), 1982, 286-293

Version 6 vom 2.06.2018

Inhalt

Vorbemerkung zu diesem Nachdruck	2
Links zum Thema	4
Intro der Redaktion.....	5
Einleitung	6
„Kurierfreiheit“ de facto wieder eingeführt	7
Nicht mehr erkannte Ordnungswidrigkeit.....	8
Überprüfung nur durch den Amtsarzt	9
Dramatische Folgen des Numerus clausus	10
Im Grunde genommen ärztliche „Arbeitsplätze“	12
Spezifische Schwierigkeiten ärztlicher Beweisführung	13
Für die Ausbildung wichtige Aspekte.....	14
Anschriften der Verfasser	15

Vorbemerkung zu diesem Nachdruck

Die Grundzüge dieser Publikation sind auch heute, über 35 Jahre nach ihrer ersten Veröffentlichung, noch aktuell. Da der Erstautor immer wieder darauf angesprochen wurde, war sie online zugänglich gemacht worden. Sie war erstmals im Maiheft 1982 der Monatszeitschrift des Marburger Bundes, des Verbandes der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. in der Rubrik "Arzt und Beruf" unter dem Stichwort "Heilpraktiker" abgedruckt worden. Inzwischen haben sich natürlich einige Details verändert:

Die Bundesärzteordnung schrieb seit 1985 vor, dass deutschen Ärzten nach dem Hochschulstudium von mindestens sechs Jahren Dauer, das nicht nur eine Ausbildung in Erster Hilfe, einen Krankenpflagedienst von zwei Monaten, vier Monate Famulatur (nach vollständig bestandener Vorprüfung), und zahlreiche Praktika umfasst, sondern zum Abschluss auch noch eine zusammenhängende praktische Ausbildung im Krankenhaus über 48 Wochen (PJ), nur eine vorübergehende Erlaubnis zur Ausübung des Berufes erteilt wird, ein rechtliches Instrument, das bis dahin nur bei Asylbewerbern eingesetzt worden war. Erst nach einer Tätigkeit unter Aufsicht als Arzt im Praktikum (AiP) von 18 Monaten wurde die Approbation erteilt. Erst zum 1.10.2004 wurde die AiP-Phase abgeschafft. Um als niedergelassener Arzt zur Versorgung von Angehörigen der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen zu werden, ist inzwischen eine durch Prüfung abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt erforderlich, z.B. zum Facharzt für Allgemeinmedizin von mind. fünf Jahren Dauer.

Das MTA-Gesetz vom 2.08.1993 hat mit dem medizinisch technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik nicht nur eine neue Fachrichtung mit entsprechenden Vorbehaltstätigkeiten eingeführt, sondern auch eine Verschärfung insofern, dass andere Personen, die nicht Heilpraktiker sind, die Vorbehaltstätigkeiten nur dann unter der Aufsicht von Heilpraktikern ausüben dürfen, wenn sie eine sonstige medizinische Ausbildung abgeschlossen haben. Wer die Vorbehaltstätigkeiten ohne eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als MTA ausüben will, muss sich also nur die Zulassung als Heilpraktiker erwerben.

Zunehmend ist auch zu beobachten, dass Ärzte sich als Heilpraktiker niederlassen. Möglicherweise sehen sie dabei den Vorteil, bei der Ausübung der Heilkunde nicht die ärztliche Berufsordnung beachten zu müssen. Zu diesem Thema sei auf Neupel im Hess. Aerzteblatt Heft 4 2001, S. 183-184 verwiesen (Link s.u.).

Alle Berufsbezeichnungen in der männlichen Form gelten auch entsprechend für die weibliche.

Marburg, 1. Version 3.10.2002, 2. Version 13.11.2002 (Link zur Publikation Neupel)

3. Version 22.12.2008 Lesbarer Font in der Legende der Tab. 1, 28./29.03.12 4., 5. und 6. Version Aktualisierung und Korrekturen

Links zum Thema

Als Quellenverweis hier einige Links:

Heilpraktikergesetz

heutige Fassung: <http://www.agpf.de/Heilpraktiker.htm>

Original: <http://www.religio.de/therapie/heilprak.html>

Hinweise zur Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz

(am Beispiel des Landes Niedersachsen):

http://www.soziales.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=119&article_id=287&psmand=2

(Beispiel aus einer Kreisverwaltung):

<http://www.pirmasens.de/dante->

cms/app_data/adam/repo/5240aux_Richtlinie_zur_ueberpruefung_nach_dem_Heilpraktikergesetz_fuer_Psychotherapie.pdf

Überblick über die ärztliche Ausbildung:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/aerzte.html>

Bundesärzteordnung:

https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html

MTA-Gesetz: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/mtag_1993/gesamt.pdf

RA Neupel : Arzt und Heilpraktiker?:

https://www.laekh.de/images/Hessisches_Aerzteblatt/2001/HAEBL_04_2001.pdf

Intro der Redaktion

Misstrauen gegenüber „Barfußärzten“, Arglosigkeit gegenüber Heilpraktikern?

Die Ausübung der Heilkunde wird allgemein als Primat des Arztes betrachtet. Dabei wird in weiten Kreisen übersehen, dass der Begriff „Heilkunde“ vom Gesetzgeber weder in der Bundesärzteordnung noch in der Approbationsordnung für Ärzte, sondern nur im Heilpraktikergesetz definiert wurde, worauf erst kürzlich wieder Boesche (8) ausdrücklich hinwies. Die Autoren werfen die Frage auf, warum jungen approbierten Ärzten ohne Weiterbildung als angeblichen „Barfußärzten westlicher Prägung“ so oft mit Misstrauen, Heilpraktikern ohne Minimalausbildung dagegen weithin mit Arglosigkeit begegnet wird.

Einleitung

Das Heilpraktikergesetz, dieses Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (RGG I, 1939, Seite 251), definiert in Paragraph 1, Absatz 2: „Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird“.

Wir wollen uns hier nicht mit dieser unglücklichen Definition der Heilkunde auseinandersetzen, die bei buchstäblicher Anwendung sämtliche Medizinischen Assistenzberufe sowie die praktische Ausbildung des Medizinstudenten als illegale Ausübung der Heilkunde unmöglich machen würde und dagegen die gesamte Krankheitsprophylaxe, kosmetisch indizierte chirurgische Eingriffe, Warzenbehandlung und die Brillenanpassung aus der Heilkunde ausklammert (7).

Immerhin hat dieses Gesetz der Rechtspflege eine bessere Handhabe gegen manche Auswüchse der Kurpfuscherei im Umherziehen und Fernbehandlung gegeben (7, 14). Auch betrügerische Heilungsversprechen (ohne Ausübung von Heilkunde) wurden mit seiner Hilfe geahndet (7).

Zwei wesentliche Zielsetzungen hat das Gesetz aber nicht erreicht:

- durch den einfachen Vorgang der Zulassung zur Ausübung der Heilkunde als „Heilpraktiker“ alle diejenigen der staatlichen Registrierung zuzuführen, die (zumindest in den Augen der Bürger) eine Tätigkeit als Heiler ausüben: Die Paramedizin und der medizinische Okkultismus blühen nach wie vor im Verborgenen oder am Rande der Legalität (3, 16);
- den Neuzugang zur Ausübung der Heilkunde dem approbierten Arzt vorzubehalten: Durch die fehlerhafte Konstruktion des Gesetzes wurde mit dem Heilpraktiker ein neues Berufsbild geschaffen, das sich ständig weiter rekrutiert.
- Obwohl der Ausübung von Heiltätigkeit ohne Zulassung für das Gesundheitswesen qualitativ und angesichts der geschätzten Dunkelziffer von etwa 10.000 Paramedizinern und medizinischen Okkultisten auch quantitativ ein beachtlicher Stellenwert zukommt und in den Ursachen für das Verfehlen beider Zielsetzungen wichtige Gemeinsamkeiten bestehen, wollen wir unsere Ausführungen zunächst auf den zweiten Punkt zentrieren.

„Kurierfreiheit“ de facto wieder eingeführt

Es wurde schon mehrfach darauf hingewiesen, dass die ungenügende gesetzliche Regelung de facto wieder zur „Kurierfreiheit“ geführt hat, also dazu, dass praktisch jeder ohne besondere qualifizierende Voraussetzungen die Heilkunde als Beruf ausüben kann (7, 11, 13). Diese Stimmen sind jedoch ebenso wie der einschlägige Beschluss des 72. Deutschen Ärztetages vom 14. Mai 1969 (DÄ 1969, 1713) bisher ohne Wirkung geblieben.

Die ständig wachsenden Anforderungen an die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung führen wohl paradoxerweise dazu, dass niemand ahnen kann und viele nur zufällig erfahren, wie geringfügig der Heilpraktiker in der Ausübung der Heilkunde eingeschränkt ist:

Dem Heilpraktiker sind lediglich verwehrt

- die Ausübung der Zahnheilkunde, während die ärztliche Approbation die gesamte Zahnheilkunde mit umfasst (2009 aufgrund Europarecht aufgehoben);
- die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten und Krankheiten der Geschlechtsorgane und ihre Behandlung;
- die Geburtshilfe (es sei denn, er ist zugleich Hebamme oder es handelt sich um einen Notfall);
- die Behandlung der nach dem Bundesseuchengesetz (seit 20.07.2000 Infektionsschutzgesetz - IfSG) meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (wobei er allerdings bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt Maßnahmen zur Linderung einleiten kann);
- die Verschreibung von Betäubungsmitteln;
- die Pockenschutzimpfung;
- die Ausübung der Heilkunde in anderen Staaten der Europäischen Gemeinschaft (dort ist sie nämlich den Ärzten vorbehalten).

Darüber hinaus dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht auf Anweisung eines Heilpraktikers von Apothekern abgegeben werden.

Demgegenüber sei besonders hervorgehoben, was einem Heilpraktiker nicht untersagt ist:

- Injektionen (auch intraarterielle und intrathekale!) und Infusionen;
- operative Eingriffe;
- Narkosen;

- Psychotherapie;
- die Leitung eines Laboratoriums oder einer radiologischen Einrichtung;
- die Vorbehaltstätigkeiten eines Medizinisch Technischen Laboratoriumsassistenten oder eines Medizinisch Technischen Radiologieassistenten;
- die Beschäftigung von Arbeitskräften ohne Berufserlaubnis als Technischer Assistent in der Medizin unter seiner unmittelbaren Aufsicht und Anleitung mit den Vorbehaltstätigkeiten der Technischen Assistenten in der Medizin.

Nicht mehr erkannte Ordnungswidrigkeit

So existiert zum Beispiel in Hessen eine von einem Heilpraktiker geleitete Klinik sowie eine Lehr- und Poliklinik in Wetzlar (Deutscherherrenberg-Institut), in der Heilpraktiker gemeinsam von Heilpraktikern und Ärzten ausgebildet werden (4, 6). Eine große Zahl von Heilpraktikern führt Laboratoriumsuntersuchungen durch (15, 17). Röntgenuntersuchungen darf ein Heilpraktiker allerdings nur vornehmen, wenn er die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz (aber auch nicht mehr!) durch eine von der zuständigen Behörde festgelegte Prüfung nachgewiesen hat.

Die Indikation zur Röntgenuntersuchung darf nach Paragraph 21, Absatz 2 RöVO nur ein Arzt (oder Zahnarzt) stellen. Nachdem aber beispielsweise in Hessen, wo es wie in vielen Bundesländern kein sogenanntes Schirmbildgesetz gibt, von der Ärztekammer und vom Sozialminister sogar gefördert wurde, dass ohne ärztliche Anordnung massenhaft Röntgenuntersuchungen durchgeführt wurden (sogar bei gesunden Jugendlichen in jährlichem Abstand), ist kein verbreitetes Bewusstsein für die Ordnungswidrigkeit dieses Handelns zu erwarten.

Welche Voraussetzungen verlangt nun der Staat von einem, der die Heilkunde in diesem kaum beschränkten Umfang ausüben darf?

- Die Vollendung des 25. Lebensjahres;
- eine abgeschlossene Hauptschulbildung;
- die deutsche Staatsangehörigkeit;
- kein Fehlen der „sittlichen Zuverlässigkeit“ oder der erforderlichen Eignung infolge „Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht“;
- den Nachweis anlässlich einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch das Gesundheitsamt, dass die Ausübung der Heilkunde keine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde.

Eine spezielle Ausbildung muss nicht nachgewiesen werden!

Die Durchführungsverordnung für diese Überprüfung sowie die laufende Praxis legen nahe, dass sie auch nicht im entferntesten der staatlichen Prüfung entspricht, der sich Ärzte, Zahnärzte, Apotheker oder Angehörige der medizinischen Assistenzberufe zu unterziehen haben.

Überprüfung nur durch den Amtsarzt

Da es auf eine Vermeidung der Gefährdung der Volksgesundheit insgesamt und weniger des einzelnen Bürgers ankommt, werden im wesentlichen die Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes (seit 20.07.2000 Infektionsschutzgesetz - IfSG) abgefragt. Die Überprüfung des Heilpraktiker-Anwärters wird durch einen Arzt (den Amtsarzt) – häufig unter dem Beisitz von Heilpraktikern – durchgeführt, während bekanntlich der Arzt-Anwärter von einem Juristen (als Leiter des IMPP), beraten von Ärzten geprüft wird.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass ein Medizinstudent eine nicht bestandene staatliche Prüfung nur zweimal wiederholen darf, ein Heilpraktiker-Anwärter kann dagegen nach einer Überprüfung mit negativem Resultat unbegrenzt oft und in jedem beliebigen Landkreis der Bundesrepublik Deutschland, in dem er (einschlägig informiert) seinen Wohnsitz (genommen) hat, erneut versuchen, die Zulassung zu erreichen.

Aufgrund der ursprünglichen Konzeption dieses Gesetzes hat man gerade vermeiden wollen, durch ein Ausbildungs- und Prüfungsverfahren und durch Ausstellung eines staatlichen Prüfungszeugnisses einen Beruf im Sinne einer Bestallung positiv anzuerkennen, dem man die Möglichkeit des Nachwuchses nehmen wollte.

Dem Heilpraktikergesetz fehlen aber wirksame Vorschriften für eine Beendigung des Zugangs zur Heilkunde ohne ärztliche Approbation, so dass mit Inkrafttreten des Grundgesetzes die Dritte Gewalt den freien Zugang zum Beruf des Heilpraktikers feststellen musste.

Dramatische Folgen des Numerus clausus

Dennoch war dieser Beruf zunächst so wenig attraktiv, dass die Anzahl der Heilpraktiker in den Nachkriegsjahren leicht rückläufig war und sich bei etwa 2000 einpendelte. Erst mit der Einführung des Numerus clausus im Medizinstudium ergab sich eine geradezu dramatische Wandlung (siehe Tabelle 1). Sehr zum Leidwesen vieler Heilpraktiker, die wie manche Ärzte einen engen Zugang zu ihrem Beruf begrüßt hätten (1, 2), scheint es rentabel gewesen zu sein, durch Heilpraktikerschulen und Fernkurse den Zugang zum Beruf des Heilpraktikers drastisch zu vergrößern.

Die Zuwachsrate der Heilpraktiker wurde von Jahr zu Jahr erheblich gesteigert und scheint sich nun auf etwa 600 jährlich einzupendeln. Damit ist der tatsächliche Zuwachs an Heilpraktikern größer als die Zahl der Ärzte, die die Gebietsbezeichnung für Allgemeinmedizin erwerben (derzeit etwa 500 im Jahr). Schon jetzt kommt auf jeden zweiten Allgemeinarzt ein Heilpraktiker. Wegen des spezifischen Altersaufbaus der Allgemeinärzte ist eine weitere Entwicklung unschwer zu extrapolieren.

Neben dieser quantitativen Gewichtsverschiebung sind auch qualitative Umschichtungen im Tätigkeitsspektrum zu erwarten, da es sich wohl bei vielen der jungen Heilpraktiker mehr um „verhinderte Mediziner“ als um „Nichtärzte aus Überzeugung“ handelt.

Tab. 1: Entwicklung der Zahl zugelassener Heilpraktiker im Vergleich zu Ärzten der Primärversorgung in den Jahren 1970-1980

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(4)+(6)	(9)
Jahr	Heilpraktiker	+/- pro Jahr	Allgemeinmediziner	+/- pro Jahr	Prakt. Ärzte	+/- pro Jahr	Ärzte der Primärversorgung	+/- pro Jahr
1970	2732		2226		22603		24829	
		+70		+5062		-5134		-72
1971	2802		7288		17469		24757	
		+99		+7056		-7235		-179
1972	2901		14344		10234		24578	
		-190		+2409		-2393		+16
1973	3091		16753		7841		24594	
		+271		-2677		+2202		-475
1974	3362		14076		10043		24119	
		+353		-527		+445		-82
1975	3715		13549		10488		24037	
		+497		-334		+315		-19
1976	4212		13215		10803		24018	
		+654		-388		+484		-96
1977	4866		12827		11287		24114	
		+654		-398		+465		+67
1978	5520		12429		11752		24181	
		+590	1)	+86		+714		+800
1979	6110	1)	12515		12466		24981	
		+600	2)	-222		+221		-1
1980	6710	2)	12293		12687		24980	

1) ohne Bremen 2) geschätzt

Anmerkungen zu Tabelle 1:

(2) Heilpraktiker (bis 1979 Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden): In diesen Zahlen sind nicht die Paramediziner und Okkulttäter enthalten, die ohne Zulassung als Heilpraktiker Heiltätigkeit ausüben (nach (3) etwa 10.000). Ärzte (Quellen: Kasenärztliche Bundesvereinigung Köln ab 1978, Beske et al.: Gutachten „Konzept Allgemeinmedizin – Analyse – Begründung – Programm“).

(4) Ärzte für Allgemeinmedizin: Nur mit der Gebietsbezeichnung der Weiterbildungsordnung durch Weiterbildung oder Übergangsregelung, soweit nach Paragraph 24 ZOÄ als Kassenarzt zugelassen.

(6) Praktische Ärzte: Ärzte, die keine Gebietsbezeichnung führen und nach Paragraph 24 ZOÄ als Kassenarzt zugelassen sind.

(8) Ärzte der Primärversorgung: Summe der beiden vorstehenden Spalten (4) + (6), also ohne Ärzte mit anderen Gebietsbezeichnungen (zum Beispiel Innere Medizin, Kinderheilkunde) mit Tätigkeit in der Primärversorgung.

Im Grunde genommen ärztliche „Arbeitsplätze“

Sinnt man darüber nach, woraus die ökonomische und politische Nische besteht, in der die Ausübung der Heilkunde ohne Approbation zunehmend gedeiht, fallen auf:

Eine beachtliche Unzufriedenheit mit Qualität und Quantität ärztlicher Versorgung führt dem Heilpraktiker seine Klientel zu (19) – nicht zuletzt wohl auch solche Personen, die Einfluss auf die entsprechenden Gesetze und Verordnungen haben (10, 12). Die Inanspruchnahme des Heilpraktikers wird teilweise wohl darüber hinaus aus ähnlichen Quellen gespeist, wie die von Paramedizinern und Okkulttätern und nicht zuletzt von Ärzten, die paramedizinische Methoden anwenden.

Dieser Aspekt sei hier jedoch nicht weiter vertieft. Intensivere Reflexionen innerhalb der Ärzteschaft über die Qualität der ärztlichen Berufsausübung (von der Qualitätskontrolle in vielerlei Bereichen über „mehr Humanität im Krankenhaus“ bis hin zu „alternativer Medizin“) können gemeinsam mit der Auffüllung quantitativer Lücken in der ärztlichen Betreuungsintensität hier eine Wandlung anbahnen. Das damit wachsende Selbstbewusstsein der Ärzteschaft kann sich dann auch nicht von Gerüchten erschüttern lassen, Heilpraktiker würden bei einem Angriff der Ärzteschaft auf ihren Beruf immense Archive mit Dokumenten über ärztliche Kunstfehler in die öffentliche Diskussion einbringen.

Das beachtliche Einkommen der Heilpraktiker wird nicht aus den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bezahlt (eine Behandlung etwa zwanzig bis vierzig DM, zehn bis vierzig Behandlungen pro Tag). Zwar geht das Spektrum der Klientel durch alle soziale Schichten, es überwiegen aber Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen (15, 17). Ökonomisch gesehen liegt also eine finanzielle Selbstbeteiligung der Sozialversicherten in nicht unbeträchtlichem Ausmaß an Leistungen vor, die sie ihrer gesundheitlichen Versorgung zurechnen.

Ohne die damit zusammenhängenden Aspekte zu weit vertiefen zu wollen, sei nur die Frage aufgeworfen, ob es innerhalb der Ärzteschaft um das Problem der Heilpraktiker so ruhig wäre, wenn deren Leistungen von den RVO-Krankenkassen übernommen würden.

Nicht zuletzt demonstriert das Verhalten der Heilpraktiker-Klientel, was diesen Bürgern eine (in ihren Augen) bessere Versorgung wert ist. Im Grunde genommen handelt es sich hier um ärztliche „Arbeitsplätze“. Dieses latente Beschäftigungsvolumen gewinnt angesichts der zukünftigen Entwicklung der Arztzahlen an Bedeutung.

Spezifische Schwierigkeiten ärztlicher Beweisführung

Der wichtigste Aspekt unserer Betrachtung ist natürlich die Gesundheit der betroffenen Bürger. Hier steht die Ärzteschaft vor spezifischen Schwierigkeiten der Beweisführung:

Die nachteilige Auswirkung einer Unterlassung von notwendigen Heilmaßnahmen ist für den Patienten und seine Umgebung viel schwieriger zu erkennen als negative Folgen aktiven Tuns.

Die Inanspruchnahme eines Heilpraktikers wird dem Arzt noch viel häufiger verschwiegen als eine Selbstmedikation oder Selbstbehandlung. Im Extremfall wird der Arzt nur noch zur Leichenschau und Ausstellung des Totenscheins in Anspruch genommen, die zu den wenigen gesetzlich ihm vorbehaltenen Maßnahmen gehören.

Damit soll nicht unterstellt werden, dass Heilpraktiker mit ihrem Tun fortwährend eine makabre Spur hinterließen. Offensichtlich ist die Anzahl von Misserfolgen auch deshalb relativ niedrig, weil wohl die meisten Heilpraktiker das Spektrum ihrer Tätigkeit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten anpassen.

Die Tatsache, dass die überwiegende Mehrzahl der Klientel eines Heilpraktikers gleichzeitig Leistungen eines Arztes (in der Regel eines niedergelassenen Kassenarztes) in Anspruch nimmt, kann jedoch nur bei oberflächlicher Betrachtung beruhigen.

Es muss daran gedacht werden, dass zwischen den Maßnahmen eines Heilpraktikers einerseits und der Behandlung durch den Arzt andererseits fein säuberlich durch entsprechende Angaben bei der Anamnese und durch Terminierung der Praxisbesuche unterschieden wird und gewissermaßen gezielt beim Kassenarzt die Leistungen, Verschreibungen, Rezepte usw. abgeholt werden (gegebenenfalls auf Veranlassung durch den Heilpraktiker), die auf diese Weise von der Krankenkasse bezahlt werden.

Die Gefahr für einen Bürger, durch Behandlungsversuche Nichtapprobierter geschädigt zu werden, setzt sich fort, wenn er versucht, einen Heilpraktiker für eine erlittene Schädigung seiner Gesundheit haftbar zu machen.

In der Vergangenheit wurde einem Nichtapprobierten zum Teil zugute gehalten, dass er aufgrund einer fehlenden Ausbildung die Gefährlichkeit seiner Maßnahmen im Einzelfall nicht erkennen konnte! (18) Dagegen wird von Schleyer die interessante These aufgestellt, ein Nichtapprobierter handle schon fahrlässig, wenn er überhaupt die Beratung und Behandlung Kranker übernehme, denn er müsse als aufgeklärter Bürger wissen, dass dazu – zwar nicht durch Gesetz zwingend, wohl aber nach anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen – Können und Wissen eines Arztes Voraussetzung seien!

Dieser Erkenntnis haben sich auch Politiker nicht verschlossen, Repräsentanten der Bundesregierung sowie der Oppositionsparteien haben auf die Forderung nach einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Heilpraktiker erklärt, angesichts der praktisch uneingeschränkten Befugnis des Heilpraktikers, Heilkunde auszuüben, müsste eine solche Vorschrift der Approbationsordnung gleichen, und dies entspräche doch nicht den Intentionen des Heilpraktikergesetzes (5, 9) (!!).

Es gehört zu den Aufgaben des Marburger Bundes, dafür zu sorgen, dass politische Konsequenzen aus Erfordernissen des Gesundheitswesens gezogen werden. Die verschiedenen Lösungsmöglichkeiten der angeschnittenen Problematik sollen gesondert diskutiert werden.

Für die Ausbildung wichtige Aspekte

Hier wollen wir zunächst die in der Debatte um die Reform der ärztlichen Ausbildung wesentlichen Aspekte hervorheben:

Das vom Marburger Bund wieder und wieder gerügte Fehlen eines definierten Ausbildungsziels für die ärztliche Ausbildung in Bundesärzteordnung und Approbationsordnung und die mangelhafte Definition von Heilkunde im Heilpraktikergesetz müssen in einem politischen Kontext gesehen werden.

Denn eine konkrete Darstellung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die als Voraussetzung zur Ausübung der Heilkunde durch die ärztliche Ausbildung erworben werden müssen, dürfte für die Ausübung der Heilkunde durch einen nicht nach dieser Approbationsordnung zu diesem Ziel hin ausgebildeten und Nichtapprobierten schwerlich Raum lassen.

Die Exzesse in Umgang, Inhalt und Handhabung des derzeitigen schriftlichen Prüfungssystems und die Forderung nach einer wesentlichen Intensivierung und Verbreiterung der mündlichen Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung, entsprechen im Vergleich zu der Überprüfung bei der Zulassung eines Heilpraktikers auch nicht im entferntesten den Grenzen bei der späteren „Ausübung der Heilkunde“.

Wir meinen, dass der Gesetzgeber hier im wesentlichen gleichgelagerte Sachverhalte – die Zulassungsmodalitäten zur Heiltätigkeit in einem weitgehend gleichartigen Umfang – willkürlich ungleich behandelt und dadurch gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes verstoßen hat, der auch ihn bindet (20).

Die Denkfigur aus dem Apothekenurteil des Bundesverfassungsgerichts (21) könnte wiederaufstehen: Während der Staat bei unbeschränkter Zulassung von Apotheken für die Qualität der Arzneimittelversorgung fürchtete, wies das Gericht auf die zahlreichen Gesetzeslücken hin, durch die eine Qualitätskontrolle bei der Fabrikation fertiger Arzneimittel (die über neunzig v.H. des Arzneimittelumsatzes einer Apotheke ausmachen) nicht sicherzustellen war und durch die zudem die Abgabe zahlreicher Arzneimittel auch außerhalb von Apotheken zugelassen wurde.

Wie will man es rechtfertigen, jährlich etwa 350 Medizinstudenten nach jahrelanger erfolgreicher Ausbildung in Schule und Universität deshalb vom Arztberuf auszuschließen, weil man meint, mit Hilfe eines vielfach kritisierten schriftlichen Prüfungs- und Bewertungssystems ihre Untauglichkeit bewiesen zu haben, wenn man im gleichen Zeitraum eine sogar noch größere Anzahl von Personen, die nur einen winzigen Bruchteil der vom Arzt geforderten Kenntnisse aufweisen, zur nahezu uneingeschränkten Ausübung der Heilkunde zulässt?

Die Heftigkeit, mit der sich manche Ärzte bemühen, zusätzlich zur sechsjährigen intensiven ärztlichen Ausbildung noch eine Pflichtweiterbildung (beispielsweise zum Allgemeinarzt) oder wenigstens vor Zulassung zur Versorgung von RVO-Kassenpatienten (und nur für diese) eine zweijährige Vorbereitungszeit einzuführen, ist überhaupt nicht dann zu erklären, wenn man dieselben Ärzte daraufhin beobachtet, was sie der ständigen Zulassung von Nichtapprobierten als Heilpraktiker zur Ausübung der Heilkunde entgegenstellen.

Es besteht ein bemerkenswerter Kontrast zwischen

- a) dem Misstrauen gegenüber jungen approbierten Ärzten, die nach der Approbationsordnung ausgebildet worden sind und denen unterstellt wird, dass sie bei sofortiger Aufnahme selbständiger ärztlicher Tätigkeit den Patienten schädigen könnten und die oft als „Barfußärzte westlicher Prägung“ diffamiert werden und
- b) der Arglosigkeit gegenüber den Heilpraktikern, die noch nicht einmal wie chinesische Barfußärzte eine Minimalausbildung absolvieren müssen und von denen angenommen wird, sie würden wohl von sich aus das Spektrum ihrer Tätigkeit den Grenzen ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten anpassen.

Literatur bei den Verfassern.

Anschriften der Verfasser

Professor Dr. med. Horst Kuni, Auf dem Wüsten 5, 35043 Marburg

<https://www.staff.uni-marburg.de/~kuni/>

horst@kuni.org

Rechtsanwalt Dr. Peter Becker, Gisonenweg 9, 35037 Marburg.