

QUO VADIS Heilpraktiker und Naturheilkunde?

Ein Kommentar zum Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht (Teil 1) | *Karl F. Liebau*

Anlass für diese schwerwiegende Titelfrage war ein Rechtsgutachten zur Heilkunde und den Heilberufen, speziell den Heilpraktikern, das die Bundesregierung bereits 2019 in Auftrag gegeben hat. In dieser Ausgabe der CO.med lesen Sie den ersten von insgesamt zwei Teilen dieses Kommentars.

Der Gutachter empfiehlt eine Kompetenzlösung mit drei Aspekten:

- Der Heilkundebegriff wird neu gefasst. Die durch die Rechtsprechung erfolgte verfassungskonforme Auslegung des Begriffs wird übernommen. Sowohl die Prävention als auch die Wunschmedizin werden einbezogen.
- Für die berufliche Ausübung der Heilkunde wird zwischen ärztlicher, sektoraler und Alternativheilkunde unterschieden. Die ärztliche Heilkunde bleibt unangetastet. In den Gesetzen der Gesundheitsfachberufe wird festgelegt, ob diese eigenverantwortliche Kompetenzbereiche (Sektoren) zugewiesen erhalten und welche Bereiche delegationsfähig sind. Die Alternativheilkunde wird von der Schulmedizin unterschieden. Es wird festgelegt, wer sie ausüben darf.
- Der dritte Teil normiert einen neuen Heilpraktikerberuf mit staatlicher Anerkennung, der ausschließlich dem bereits tradierten Berufsbild der Ausübung von Alternativheilkunde folgt.

Auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums steht zu lesen: „Mit dem Rechtsgutachten ist eine Grundlage für die weitere öffentliche und ergebnisoffene Diskussion des Heilpraktikerrechts geschaffen worden ...“

Es heißt ja immer so schön: „Geschichte ist lehrreich.“ Aus diesem Grund mag es sich lohnen im Zusammenhang mit der jüngst gestellten Frage nach dem Stand der Heilpraktiker und der Ausschreibung eines diesbezüglichen Rechtsgutachtens durch die Bundesregierung kurz einmal in die Geschichte zu schauen.

Votum des Bundesgesundheitsrates 1982

Nachdem der Bundesgerichtshof in den 50er-Jahren die aus dem dritten Reich mit-



Abb.: Vor einigen Monaten wurde das neue Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht veröffentlicht. Foto: Brian Jackson – stock.adobe.com

geschleppte Nachwuchssperre – und somit auf Dauer ein Aussterben der Heilpraktiker – als unvereinbar mit Art. 12 Grundgesetz (freie Berufsausübung) erkannte, wurde dem Berufsstand die freie Berufsausübung zuerkannt und die Nachwuchssperre aufgehoben.

In den 70er-Jahren stellte die damalige Bundesgesundheitsministerin Käthe Strobel an den Bundesgesundheitsrat die Frage, ob das HPG – ein „Nazigesetz“ – denn überhaupt noch zeitgemäß sei.

Der Bundesgesundheitsrat beantwortete die Frage 1982 mit einem klaren „Nein“. Und stellte vier mögliche Lösungen“ vor:

1. Aufhebung der Kurierfreiheit: Die Beschränkung der Ausübung der Heilkunde auf Ärzte bei Besitzstandswahrung der tätigen Heilpraktiker mit der Tätigkeitsgrenze der Unverletzlichkeit der Körperdecke.

2. Einführung von Ausbildung und Prüfung: Bei der unterschiedlichen Länge der

Ausbildung im Vergleich zum Arzt würde dies ebenfalls zu einer erheblichen Einschränkung der Tätigkeitsberechtigung führen, wobei die Frage, wie so eine Ausbildung aussehen sollte, ungeklärt blieb, denn der Staat kann schließlich keine Inhalte, die nach dem offiziellen Wissenschaftsbild nicht unbedingt als wissenschaftlich gelten können, in einem gesetzlichen Aus- und Fortbildungsgesetz regeln. Er würde sich damit in gewisser Weise in eine Wissenschaftsdiskussion einmischen.

3. Belassung des Gesetzes mit dem Ziel einer strengeren und einheitlichen Überprüfungs- und Erlaubnispraxis.

4. Die Einführung einer beschränkten Kurierfreiheit: Die Überprüfung würde entfallen. Wer die Heilkunde ausüben will, hätte dieses lediglich der unteren Verwaltungsbehörde zu melden. Jeder, der die Heilkunde ausüben will, würde dann staatlicher Aufsicht unterliegen. Die Tätigkeitsgrenze würde sehr eng gezogen werden und sicher so im Beratungs- bzw. Beraterbereich hängenbleiben. Und selbst da könnte „guter Rat

teuer“ werden, wenn er denn zu offensichtlichen und nachweislichem Schaden des Ratsuchenden führen sollte.

Wie man heute weiß, hat dieses Votum des damaligen Bundesgesundheitsrates (BGR) keine Veränderung gebracht. Viele rechtliche Hürden verhinderten eine solche. Gleichzeitig lastete der Makel dieses klaren „Neins“ des Bundesgesundheitsrates auf dem Berufsstand. Um Abhilfe zu schaffen, gab der „Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. (FDH) unter meiner damaligen Präsidentschaft die Erarbeitung eines Rechtsgutachtens an den Verfassungsrechtler Prof. Klaus Friedrich Arndt in Auftrag, um einmal zu untersuchen, ob man dieses Rumpfgesetz aus der „Nazizeit“ nicht durch eine aktuelle Rechtsverordnung des Bundes (RVO), die den Veränderungen durch den Systemwechsel von der Nazidiktatur zu einem demokratischen Rechtsstaat Rechnung trägt, aktuell stabilisieren könnte.

Versuch einer neuen Rechtsverordnung des Bundes

Die Durchleuchtung dieser Möglichkeit ergab, dass zu einer Ausbildungs- und Prüfungsregelung die Ermächtigungsgrundlage dieses Bundesgesetzes nicht reichte, sodass man sich mit einer einheitlichen Überprüfungsregelung, die es ja auch nicht gab, zunächst einmal zufriedengeben müsste. Diese konnte aber immerhin eine „Korsettstange“ für ein Aussterbe-gesetz aus dem vorkonstitutionellen Recht des Dritten Reiches sein.

Diese RVO enthielt natürlich in erster Linie Regularien, wie etwa, dass die Überprüfung einen schriftlichen und einen mündlich-praktischen Teil haben sollte und dass dem Amtsarzt zwei HP in beratender Funktion zur Seite gestellt werden sollten – wegen der doch völlig anderen DIAGNOSTISCHEN UND THERAPEUTISCHEN Denkweise. Schließlich wurde auch vorgeschlagen, welche Inhalte überprüft werden sollten. Dabei hatten wir auch Prüfungsinhalte wie „Injektions- und Punktionstechniken“ eingebracht, um diese als HP-Tätigkeiten weiter abzusichern.

Als zuständiger FDH-Präsident verhandelte ich in den 80er-Jahren also mit den damals amtierenden Bundesgesundheitsministerinnen Süßmuth, Lehr und Hasselfeld – und Ende der 80er-Jahre sollte es denn zum Schwur kommen.

Allerdings waren zwei Rechtsgutachten des Justiz- und des Innenministeriums zu dem

Schluss gekommen, dass die Regelung der einzelnen zu überprüfenden Inhalte Ländersache sei und die Ermächtigungsgrundlage dafür im Bundesgesetz nicht ausreichte. Man war sich einig, die Aufzählung der Prüfungsinhalte aus der RVO herauszunehmen und durch einen Satz zu ersetzen, in dem es zusammenfassend hieß: „Über die Inhalte befindet eine Kommission der Länder“ (bei denen ja schließlich die „Gewalt“ über die Inhalte lag – und heute noch liegt).

Die Ablehnung der einzelnen Tätigkeitsinhalte in der RVO des Bundes stieß bei den Landesverbandsvorsitzenden, dem obersten Gremium meines FDH, auf Widerstand und wurde abgelehnt, woran ich als Präsident gebunden war. Diese Versammlung der Landesverbandsvorsitzenden beschloss mit großer Mehrheit, dass man auf die Regelung der Inhalte durch den Bund nicht verzichten wolle. Als Präsident hatte ich nun die nicht ganz angenehme Aufgabe, diese eventuell missverständliche Botschaft der Ministerin Hasselfeld und ihrem Team, das sich politisch so um eine Lösung für uns bemüht hatte, mitzuteilen. Das war in den Jahren 1989/90.

Neuer Versuch in den 90er-Jahren

Die nächste Initiative war eigentlich ein Nachklang zu dem unglücklichen Scheitern der Bundesrechtsverordnung zum HPG: Das BMG hat von sich aus eine Kommission der Länder unter Beteiligung der Fachebenen – also der „Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder“ (AGLMB) – einberufen, dazu auch einige Staatssekretäre aus den Ländern sowie externe Sachverständige aus der Medizin – und sogar mich sowie noch einen weiteren HP – um über die Leitlinien zur Überprüfung in Form und Inhalten zu diskutieren und zu einem einheitlichen Ergebnis zu kommen. Da die Verbände in Bezug auf die Überprüfungen schon seit einiger Zeit auch Kontakt zu den Länderbehörden pflegten und über Prüfungsinhalte sprachen, ist dann dort der Entschluss gefasst worden, das Rad nicht neu zu erfinden, sondern eine vorhandene Vorlage zu nehmen und hier und da – nach Diskussion – zu ergänzen.

So waren die ersten Prüfungsrichtlinien geboren. Diese wurden von den einzelnen Bundesländern im Laufe der ersten Hälfte der 90er-Jahre jeweils in geltendes Landesrecht umgesetzt, sodass also doch noch eine Art „bundeseinheitliche“ Leitlinien dabei herauskamen. Diese sorgten

doch immerhin für eine Verbesserung und Vereinheitlichung der Überprüfungen.

Auch organisatorisch änderte sich einiges: So fanden diese nicht mehr bei den einzelnen Amtsärzten statt, die für den Wohnsitz des Prüflings zuständig waren, sondern zweimal jährlich und konzentriert in den Länderbezirken. Die Leitlinien wurden in den letzten Jahren erneut überarbeitet und präziser gefasst und dadurch auch praktikabler und zielgerichteter. Sie gelten bundesweit seit 2018.

Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang eine Diskussion und Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz in den 90er-Jahren. Die GMK der Länder – also der höchste Dienstherr des Heilpraktikerstandes – hatte sich in den 90er-Jahren ausführlich mit den „Unkonventionellen Medizinischen Methoden“ (UMM) beschäftigt und versucht, diese auch aus wissenschaftlicher Sicht einzuordnen – mit dem Ergebnis, dass die UMM wissenschaftlich nicht so fassbar seien, wie das wünschenswert wäre.

Gleichzeitig hat sich die GMK auch mit den die UMM ausübenden Heilpraktikern befasst – und zwar äußerst ausführlich auf Fachebene der „Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) – mit dem Schluss, dass diese wissenschaftliche „Nichtfassbarkeit“ auch auf die Heilpraktiker in der Ausübung dieser Methoden zuträfe. Daraufhin hatten die Fachleute der AGLMB für die Entschließung der Länderministerrunde folgendes Statement mit hoher Brisanz vorbereitet:

„Die GMK sieht mit Sorge, dass es bis heute nicht gelungen ist, beim Heilpraktikerwesen eine abgesicherte Strukturqualität in Bezug auf Ausbildung und Berufsausübung einzuführen. Das Heilpraktikerwesen entspricht nicht den Forderungen des Patientenschutzes, wie sie von der GMK erhoben worden sind. Es erscheint deshalb langfristig sinnvoll, die Anwendung der UMM der wissenschaftlich ausgebildeten und insofern eher differenzierenden Ärzteschaft zu überlassen.“

Nicht wahr, an diese Formulierung wird man doch wieder erinnert, wenn man die jetzigen Vorschläge in dem Rechtsgutachten des Bundes liest.

Diese Entschließung lässt an Deutlichkeit keine Frage offen, was der Staat unter einer eventuellen staatlichen Regelung unserer Naturheilkundlichen Diagnosen und Verfahren versteht. Wenn man sie denn nicht überhaupt abschafft, dann sollten sie wenigstens von der wissenschaftlich ausgebildeten

und ausgerichteten Ärzteschaft angeboten und ausgeübt werden. Dieses zeigt doch, wie tief das Missverständnis zwischen uns allen ist. Bei dieser Sachlage bleibt es für mich völlig unverständlich, dass es auch unter HP-Verbänden Bestrebungen gab und gibt, mit ins staatliche Gesundheitssystem zu schlüpfen, das sich streng an der wissenschaftlichen Medizin orientiert und ansonsten weitgehend vom Delegationsverfahren des Arztes bestimmt ist – bei gewissen Teilselbständigkeiten der Medizinberufe. Zu diesem System gehört der Heilpraktiker nicht und da passt er auch nicht hinein.

Er gehört aber andererseits im weitesten Sinne ausdrücklich zum Deutschen Gesundheitswesen – nicht zum System, aber zum Gesamtgesundheitswesen und das in Selbständigkeit und Eigenverantwortung – und ganz wichtig: in Freiheit und nicht innerhalb des ärztlichen Gesundheitssystems. Der Staat kann doch die Heilkunde des Heilpraktikers nach seinen systemisch-medizinischen, wissenschaftlichen Vorstellungen nicht in Ausbildung und Ausübung staatlich durchregeln, weil er sie ja letztlich nach seinen medizinwissenschaftlichen Vorstellungen ordnet und kategorisiert. Wie soll denn das gehen? Seine Aufgabe kann sich nur darin erschöpfen, den Patienten des Heilpraktikers vor Schaden zu bewahren. Das muss er plausibel überwachen und entsprechende Standards vom HP verlangen.

Auf Veto eines Landes wurde die Entschlieung im letzten Teil dann zwar abgemildert, aber auch mit einem Pferdefuß versehen. Es hieß jetzt:

„Die bereits eingeleitete Optimierung der Kenntnisüberprüfungen für HP-Anwärter sollte in allen Ländern konsequent umgesetzt werden. Für das Heilpraktikerwesen sind Verbesserungen des Verbraucherschutzes, der Transparenz und der Qualitätssicherung zu entwickeln.“

Was mit dem letzten Satz gemeint war, dürfte unstrittig sein. Da der Staat – wie gezeigt und selbst erkannt – die Aus- und Fortbildung der Heilpraktiker nicht regeln kann, weil die Inhalte nicht dem heutigen medizinischen Wissenschaftsmodell genügen, war natürlich gemeint, dass wir Heilpraktiker dieses berufsständisch tun und dem Staat zur Kontrolle und Aufsicht zur Verfügung stellen sollten. Für die Aufsicht und Kontrolle genügt es nämlich, wenn unsere für uns verbindlichen berufsständischen Qualifikationsbemühungen differenziert in Inhalt und Zeitaufwand plausibel dargestellt, festgelegt und möglichst noch durch eine ent-

sprechende „Medizinische Qualifizierungseinrichtung“ zertifiziert worden sind.

Notwendigkeit einer überverbandlichen Zusammenarbeit

Um entsprechende Kriterien auszuloten, habe ich mich als damaliger Chefredakteur der „Naturheilpraxis“ im Jahre 2000 um ein Interview bemüht mit dem Geschäftsführer der „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (AQS), Reinhold Hauser, in Köln. Meine Frage, ob er es als Geschäftsführer der AQS für sinnvoll hält, dass sich auch HP mit einheitlichen und transparenten Maßnahmen zur Qualitätssicherung auseinandersetzen sollten, hat er klar bejaht, wobei er darauf aufmerksam machte, dass es wichtig sei, dass alle ein gemeinsames Verständnis über die verwendeten Begriffe haben sollten.

Er sprach sehr differenziert die Vorgehensweise an, dass mit geeigneten Verfahren zur Erhebung des Ist-Zustandes eine Vereinbarung des Sollzustandes z. B. in der Form von „Qualitätszielen“ verknüpft werden muss. Die Organisation dieses Vorgehens sei mit jeweils unterschiedlichen Inhalten vielfach erprobt, sagte er mir. Diesbezüglich müsse man das Rad nicht neu erfinden. Er befürwortete ausdrücklich ein konzertiertes Vorgehen aller HP-Verbände. Dies könnte so aussehen, wie es bei den vielfältigen Pflegeberufsorganisationen schon geschehen sei: Dass man z. B. einen von den Verbänden gemeinsam getragenen „Deutschen Heilpraktikerrat“ gründet – nach dem Motto: „Gemeinsam sind wir stark.“ Dieser hätte dann die gemeinsame Qualifizierung regeln und überwachen können, unter der aktiven Teilnahme der Verbände. Mit einem Dank für das Gespräch habe ich mich verabschiedet, ohne dass mir dieses aus dem Kopf gegangen sei – und das bis heute!

Dabei könnte man, neben der Aufsicht durch die GMK, auch die Öffentlichkeit über uns aufklären: Damit sie erkennt, wer sich diesen Qualifikationsbemühungen unterzogen hat, kann der Berufsstand mit einem entsprechenden Siegel darauf aufmerksam machen. Einige Verbände haben das begriffen und arbeiten mit Fachgesellschaften in einer „Gesamtkonferenz Deutscher Heilpraktikerverbände“ mit dem oben angesprochenen Ziel zusammen. Leider fehlen hier noch einige Verbände. Deren Mitarbeit wäre für das Gesamtergebnis sicher wichtig. Offensichtlich wurden die Zusammenhänge immer noch nicht so ganz erkannt oder man meint

durch Alleingänge auf Verbandsebene etwas zu erreichen, wo nicht mehr die verbandliche sondern die überverbandliche berufsständische Ebene gefragt ist. Der Berufsstand kann doch der Gesundheitsministerkonferenz, seiner Aufsichtsbehörde, nicht über 20 verschiedene Qualifikations- und Ausbildungsmodelle auf den Tisch legen und sagen: „Nun lest mal schön, damit Ihr wisst, was wir für unsere Tätigkeitsberechtigung so alles tun.“

Die Zusammenarbeit aller für die gemeinsame berufsständische Ebene ist gefragt. Man darf nicht vergessen, dass der Staat uns inhaltlich nur regeln kann, in dem er uns Diagnosen und Therapien wegnimmt, die er für nicht angemessen hält – im Sinne eines hinreichenden Patientenschutzes. Also müssen wir eine berufsständische Lösung für Aus- und Fortbildung finden, die plausibel und nachvollziehbar im Sinne einer Berufsaufsicht durch die Gesundheitsministerkonferenz sein kann. Verbands- und Splittergruppenegoismen sind nun wirklich nicht mehr gefragt. Sonst muss der Staat von sich aus eingreifen und regeln – und in welche Richtung das geht, ist hier hinreichend erörtert worden.

Das Verhältnis zur Schulmedizin

Die aktuelle Ausschreibung für ein Rechtsgutachten des Bundes, um eine angemessene Lösung der Heilpraktikerfrage zu finden, dürfte eine letzte Möglichkeit sein, dass die Verbände ihre zweifellos angemessenen Aus- und Fortbildungsbemühungen in den vielfältigen Verbänden und Fachgesellschaften auf eine gemeinsame berufsständische Ebene heben, um sie der Aufsicht der Gremien der GMK anzuempfehlen und nicht etwa vollkommen ins staatliche und von Ärzten dominierte Gesundheitssystem hineinzukommen.

Die Absicht der CDU/CSU und der SPD, sich in dieser Legislaturperiode auf Bundesebene einmal mit dem Behandlungsspektrum der Heilpraktiker zu befassen, und zwar speziell unter dem Aspekt des Patientenschutzes, hat der Deutsche Ärztetag 2018 auf Initiative einiger Ärztefunktionäre zum Anlass genommen, eine Entschlieung zu fassen.

In dieser Entschlieung begrüßt der Ärztetag die Absicht der Koalitionsparteien, drückt mächtig aufs Tempo und verlangt, dabei unbedingt „ärztlichen Sachverstand“ einzubeziehen – was zu erwarten war. Und damit die wichtigsten „Anliegen“ der Funktionäre zur Beschneidung des Heilpraktiker-

berufs nicht vergessen werden, wurden diese schon einmal der Diskussion und deren eventuellen Ergebnisse vorweggenommen. So heißt es in der EntschlieÙung u. a.:

„1. Vom derzeitig zulässigen Tätigkeitsumfang sind alle invasiven Maßnahmen (wie chirurgische Eingriffe, Injektionen und Infusionen) auszuschließen, denn invasive Maßnahmen beinhalten regelmäßig ein besonders großes Schädigungspotential.

2. Die Behandlung von Krebserkrankungen ist von der Erlaubnis auszuschließen ...“

Diese EntschlieÙung des Deutschen Ärztetages 2018 zeigt deutlich, dass man ärztlicherseits keine Gelegenheit auslässt, um den Heilpraktikern die Injektionen wegzunehmen, und damit die Wirkung größer wird, scheut man sich auch nicht, die Injektionen mit chirurgischen Eingriffen in einem Atemzug zu nennen – als würden die HP in Ihren Praxen operieren, wo jeder weiß, dass HP durchaus nicht operieren, denn die Anästhesiemittel stehen allesamt unter strenger Verschreibungspflicht - und nicht nur nach dem AMG sondern auch nach dem Betäubungsmittelgesetz. So wird es gemacht und dann sollen wir jetzt als Anhängsel ins ärztlich dominierte Gesundheitssystem hinein für die Abteilung „Wunschmedizin“ – was immer das auch ist. Es ist praktisch nicht vorstellbar, wie die daraus folgenden Konflikte gelöst werden könnten. Wir müssen außerhalb dieses ärztlichen Systems bleiben, um unsere Heilkunde in Selbstständigkeit und Eigenverantwortung ausüben zu können – und das geht nur in Freiheit.

Ein weiteres Problem verdeutlicht, wie tief der Graben zwischen uns ist: Die ärztliche Standesordnung verbietet ja den Ärzten mit Heilpraktikern gemeinsam einen Patienten zu behandeln – aber man ist gemeinsam im ärztlichen Medizinsystem und ist staatlich anerkannt. Die daraus entstehenden Probleme liegen auf der Hand.

Die Zukunft der Heilpraktiker

Es muss ein Weg gefunden werden, dass die Heilpraktiker weiter den Status wie bisher haben und es müssen gleichzeitig Kriterien festgelegt werden, die eine zufriedenstellende Gefahrenabwehr für die Patientinnen und Patienten sichern, welche überprüfbar und überzeugend für den obersten Dienstherrn der Heilpraktiker – die GMK – sind.

Gleichzeitig muss dazu die von Patienten gewünschte individuelle und sehr persönliche Herangehensweise erhalten bleiben, mit dem seit vielen Jahrzehnten und über mehrere Generationen hinweg erworbenen Erfahrungsschatz – außerhalb dieses wissenschaftlich ausgerichteten medizinischen Systems.

Eine wichtige Aufgabe der Verteidigung unserer Rechte für unsere Arbeit in Selbstständigkeit und Eigenverantwortung ist auch unsere tätige Mitwirkung im Verschreibungspflichtausschuss des „Bundesinstitutes für Arzneimittel“ (BfArM). Auch hier versuchen die ärztlichen Vertreter immer mal wieder die Injektionen als Darreichungsform zum „Verschreibungspflichtkriterium“ zu erheben. Hier muss unser Vertreter auf der Hut sein. Ich weiß, wovon ich rede: Ich saÙ über 20 Jahre als Vertreter der Heilpraktiker in diesem Ausschuss – mit einer von 15 Stimmen. Das Übergewicht haben dort Hochschullehrer – Pharmakologen, Toxikologen etc. – die sehr sachbezogen an die Dinge herangehen. Ich habe mehrere Angriffswellen in meiner Zeit dort erlebt. Die Vertreter der Hohen Schule sind Sachargumente wesentlich zugänglicher als die Ärzte und auch zugänglicher für das Argument, dass die Darreichungsform als Verschreibungspflichtkriterium eine Vergrößerung gegenüber dem zu injizierenden Stoff ist. Hier würde also so getan, als sei der Pikser die Gefahr und nicht etwa der Stoff, der aus der Nadel fließt – was unsinnig ist. Die Technik der parenteralen Darreichung ist erlernbar und wird erlernt – und übrigens verabreichen in vielen Arztpraxen die Sprechstundenhilfen die Spritzen. ■

Keywords: *Kommentar, Rechtsgutachten, Heilpraktikerrecht, Berufspolitik, Zukunft des Heilpraktikerwesens*

Fortsetzung in der nächsten Ausgabe

Der zweite Teil des Kommentars erscheint in der Dezember-Ausgabe der CO.med am 2. Dezember 2021.



Karl F. Liebau

Karl F. Liebau (Jahrgang 1938) übte nach einem Studium der Literatur- und Theaterwissenschaften künstlerische Tätigkeiten (Bühne, Funk und Fernsehen) aus. Seit 1975 ist er Heilpraktiker in eigener Praxis, zuerst in Berlin, später in Bad Kissingen. Er war Präsident des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker und lange Jahre Mitglied in verschiedenen Ausschüssen des „Bundesinstituts für Arzneimittel (BfArM) – u. a. für Verschreibungspflicht – sowie Autor von fach- und populärwissenschaftlicher Literatur. Zudem war er über 30 Jahre lang Chefredakteur und ist heute Ehrenherausgeber.

Kontakt:

Karl.F.Liebau@gmail.com

CO.med
Fachmagazin für Komplementärmedizin

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir möchten unser Magazin an den Bedürfnissen Ihrer täglichen Praxis ausrichten.

Unsere Redaktion freut sich über Lob und Anregungen zur Fachzeitschrift.

Nehmen Sie gerne Kontakt auf: redaktion.natur@mgo-fachverlage.de