

QUO VADIS Heilpraktiker und Naturheilkunde?

Ein Kommentar zum Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht (Teil 2) | Karl F. Liebau

Im ersten Teil dieses Kommentars, der in der November-Ausgabe der CO.med erschienen ist, wurden die bisherigen Schwierigkeiten dargestellt, die sich bisher bei der Schaffung von neuen Richtlinien für die Ausbildung und Berufsausübung im Heilpraktikerwesen ergeben haben. Der zweite Teil knüpft hier an und gibt einen Ausblick auf die künftige Entwicklung des Berufsstandes.

Fassen wir noch einmal kurz zusammen: Wie jeder technologisch und gesellschaftlich entwickelte Staat hat auch Deutschland ein staatliches Gesundheitssystem, das sich am medizinisch-wissenschaftlichen und technischen Fortschritt orientiert und in dessen Zentrum der approbierte Arzt steht mit dem staatlichen Auftrag, für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen. Bewundernswert sind die Leistungen einer lebensrettenden Intensiv- und Akutmedizin. Es gibt im System viele weitere Gesundheits-, Heil- und Heilhilfsberufe, die in den einzelnen Gliederungen des Systems in der Regel nach dem ärztlichen Delegationsverfahren arbeiten. Das System bietet eine flächendeckende Gesundheitsversorgung. Es wird auch nach staatlichen Vorgaben finanziert durch Pflichtbeiträge an gesetzliche Krankenkassen, die prozentual vom Gehalt einbehalten werden. Durch dieses flächendeckende System kommt der Staat seinen sozialen Verpflichtungen im Gesundheitsbereich gegenüber seinen Bürgern nach.

Über die systemische Gesundheitsversorgung hinaus sehen viele Bürger ihre Gesundheit und Krankheit aber als ein ganz persönliches und individuelles Gut an.

So ergeben sich über die systemische – auf eine Krankheit bezogene – Bedarfsdeckung hinaus individuelle und persönliche Gesundheitsbedürfnisse. Der Staat tut deshalb in einer freiheitlich demokratischen Gesellschaft recht daran, wenn er über das System hinaus einen zweiten freien und selbstständigen Heilberuf in Eigenverantwortung – den Heilpraktiker – nach dem Heilpraktikergesetz zulässt – als Ansprechpartner für diese über die offizielle Bedarfsdeckung hinausgehenden individuellen Gesundheitsbedürfnisse von Bürgern. Die millionenfache Nutzung



Abb.: Wie sieht die berufliche Zukunft der Heilpraktiker aus?

Foto: MQ-Illustration – stock.adobe.com

dieser Möglichkeit unterstreicht die Richtigkeit und Wichtigkeit.

Auch in der Berufsausübung gibt es gesetzliche Regelungen zur Risikoabwehr. So ist der Heilpraktiker in seiner Tätigkeit mit einem deutlichen Arztvorbehalt belegt, in dem ihm die **Haupttätigkeit** des Arztes – nämlich verschreibungspflichtige, stark wirksame und nebenwirkungsbehaftete Arzneimittel zu verordnen und anzuwenden, untersagt ist. Dies gilt auch für andere Stoffe, die keine zugelassenen Arzneimittel sind. Diese würden bei einer Anwendung am Menschen mit einem Indikationsziel nämlich den Definitionstatbestand eines Arzneimittels erfüllen und wären dann sofort nach § 48 AMG für fünf Jahre auch verschreibungspflichtig.

Dem Heilpraktiker sind für seine Arbeit am Patienten nur zugelassene Arzneimittel zugänglich, die auch jedem anderen Bürger – etwa zur Selbstmedikation in Eigenverantwortung – zugänglich sind.

Dies dürfte eine sehr deutliche und wirksame Maßnahme zur Risikoabwehr sein – das wird immer vergessen, wenn so getan wird als dürfte der HP all das, was der Arzt auch darf, ohne die ärztliche Ausbildung durchzumachen.

Sonderstellung der Naturheilkunde

Die Naturheilkunde ist etwas grundsätzlich anderes. Zur Naturheilkunde gehört der unbedingte Respekt vor den natürlichen Heilverläufen, d. h. es geht um die Förderung natürlicher Heilverläufe und darum, Bedingungen zu schaffen, die die Selbstheilungskräfte begünstigen und durch eventuelle Reize mobilisieren. Das heißt, sogenannte Hemmer- oder Blockertherapien, die sich den natürlichen Heilverläufen entgegenstellen, um ein Krankheitssymptom zu bekämpfen oder zu löschen, kennt die Naturheilkunde nicht. Die Krankheit wird nicht objektiviert, sondern wird stets in Verbindung mit der jeweiligen kranken Person gesehen: Krankheit als das Ergebnis einer Begegnung einer krankmachenden Ursache mit einer Persönlichkeit in ihren konstitutionellen Bedingungen – nämlich Schwächen und Stärken, in mehr oder weniger mangelnder Reaktionsbereitschaft und Abwehrkraft. Unsere Therapien und Mittel basieren z. T. auf einer jahrhundertelangen Empirie, die Gutes weiterentwickelt und Unbrauchbares aussortiert hat. Dieser Selektionsprozess ist nie zu Ende gewesen, sondern wird auch heute noch fortgesetzt, indem auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Tradition hinzugefügt werden.

Und so möchten wir unseren Beruf auch verstanden wissen:

Aufsicht im Sinne des Patientenschutzes – natürlich ja. Aber wissenschaftliche Bevormundung in unseren Therapieinhalten – nein.

Hier halten wir's mit dem AMG. Da heißt es zu unseren Mitteln der Besonderen Therapieerichtung (z. B. Phytotherapie, Homöopathie usw.), dass sie in Qualität und Unbedenklichkeit alle Anforderungen zu erfüllen haben, die jedes andere Arzneimittel auch zu erfüllen hat, aber im Bereich der Wirksamkeit sei der besonderen Wirkweise dieser Mittel Rechnung zu tragen.

Das schulmedizinische Wissenschaftsbild fußt ursprünglich auf der Zellulärpathologie, die postuliert, dass es keine Allgemeinerkrankungen gibt sondern nur lokale und Zellenkrankheiten. Die „Schulmedizin“ weiß, dass es bei der Bekämpfung einer lokalen Symptomatik durchaus auch unerwünschte Einflüsse auf den Gesamtorganismus geben kann, versucht diese natürlich so gering wie möglich zu halten. Sie erklärt dieses in der These: **„Was nicht schadet, kann auch nicht nutzen.“**

Die Naturheilkunde hingegen geht davon aus, dass es durchaus Allgemeinerkrankungen gibt, die untrennbar mit einer Gesamtpersönlichkeit zusammenhängen und die deshalb auch in ihren lokalen Ausprägungen und Symptomatiken über den Gesamtorganismus in seiner speziellen Konstitution behandelt werden können.

Unsere Vorgehensweise ist nicht nur lokal, nicht allein rein stofflich, nicht monokausal, nicht objektiv mit einem leider iatrogenen Nachklang im Gesamtorganismus, sondern eher zunächst mehr unspezifisch, multifunktional, auf den Gesamtorganismus abzielend, umstimmend zur Anregung der Selbstheilungskräfte, um auch das lokale symptomatische Problem mit auszuheilen – und das möglichst nachhaltig – ohne iatrogene Spuren zu hinterlassen.

Ziel der Behandlung mit Naturheilverfahren ist die Harmonisierung des sog. Grundregulationssystems.

Schon Kant hat sich zur Wissenschaftsdiskussion geäußert:

- Wissenschaft ist geordnete Erkenntnis – (aber ...)
- Weisheit ist geordnetes Leben.

So hat die Ordnungstherapie in der Naturheilkunde einen besonderen Stellenwert.

Ausblick

Das bisher Gesagte stellt in etwa die Realität des deutschen Gesundheitswesens dar mit dem staatlichen Gesundheitssystem, in dem Ärzte an der Spitze stehen. Aus dem Gesagten werden die bisherigen Verhältnisse im Gesundheitswesen in ihren grundlegenden Wertungen ganz klar. Nun kommt das Gutachten und will diese Verhältnisse ändern.

Wenn es da heißt: „Der Heilkundebegriff soll neu gefasst werden ...“, fragt man sich, ob man einen Begriff, der über so lange Zeit entwickelt und weiterentwickelt wurde und wird, einfach neu fassen kann, um noch weitere medizinische Vorgehensweisen zu integrieren oder gar zu vermischen.

Ob die Heilkunde diese Idee und Erfindung aus dem Bereich der Jurisprudenz in ihrer Eigenart überhaupt aushält?

Dazu wird gleich dargestellt, dass der ärztliche wissenschaftliche Heilkundebegriff davon nicht betroffen wird, sondern unangestastet bestehen bleibt.

Bei den „Sektoralen“ will man offensichtlich die Grenzen der Heilkundenausübung zwischen der Heilkunde im Ärztlichen Delegationsverfahren und der in Selbstständigkeit (zumindest in Teilselbstständigkeit) der Realität angepasst verschieben. Dann kommt der dritte Part – die „Wunschmedizin“ – was immer das auch sein wird. Den dürfen wahrscheinlich alle machen – aber natürlich auch die HP. Wer denn schließlich diese Wunschmedizin durchdringt, die Interpretations- und Begründungshoheit beansprucht, könnte zu Auseinandersetzungen zwischen wissenschaftlicher Medizin und naturheilkundlichen Anhängern führen, von denen man



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 Chefredakteur und ist heute Ehrenherausgeber.

Kontakt:

Karl.F.Liebau@gmail.com

sich offensichtlich überhaupt keine Vorstellung macht.

Letztlich bestimmt die wissenschaftliche Medizin ganz nach ihrem Belieben, was Wunschheilkunde ist. Mit dem, was da übrig bleibt, darf sich der Heilpraktiker befassen und dafür wird er ins staatlich anerkannte System befördert, das ihm sicher zunehmend weitere Auflagen macht, was er zu tun und zu lassen hat. Ob er dann noch die Wünsche seiner Patienten bedienen kann mit der „Wunschmedizin“ dürfte höchst fraglich sein. ■

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

Ihre Anschrift hat sich geändert?

Teilen Sie uns Ihre Änderungen mit!

Bitte senden Sie Ihre neue Bezugsadresse an kundenservice@mgo-fachverlage.de

