

2.1 Vom Mit- und Gegeneinander der Heilberufe

Benedikt Buchner

Die Geschichte der Heilberufe ist seit jeher eine Geschichte des Mit-, vor allem aber des Gegeneinanders ihrer verschiedenen Repräsentanten. Dies gilt auch für das Verhältnis von Schulmedizin einerseits und Alternativ- und Komplementärmedizin andererseits. Wer sich vor Augen führen möchte, welche **Wert- und Überzeugungskonflikte** sich zwischen diesen Heilberufen auf tun können, dem sei ein Blick in die Schweizerische Ärztezeitung vom April 2007 empfohlen. Unter dem Titel *Die Rückkehr der Vernunft im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts* findet sich dort ein ganzes Sammelsurium wütender Attacken auf die verschiedenen Spielarten der Alternativ- und Komplementärmedizin [1]. Auch die Osteopathie kommt nicht ungeschoren davon, sondern muss als Beispiel für die „Irrlehren aus dem 19. Jahrhundert“ herhalten, welche nach Überzeugung des Verfassers „allen im 20. Jahrhundert erkannten anatomischen, physiologischen und pathologischen Fakten des menschlichen Organismus“ widersprechen. Die Ausführungen schließen mit der zum Ausdruck gebrachten Hoffnung, dass „früher oder später die Überwindung des illusionären Denkens wenigstens in der Heilkunde mit den kausal verstehend denkenden Naturwissenschaften als Vorbildern gelingt“.

Ausführungen wie diese geben nur wenig Anlass zu der Hoffnung, dass in absehbarer Zeit die verschiedenen Heilberufe zu einem einvernehmlichen und ge-

ordneten Miteinander finden werden. Eben dieses Ziel steht jedoch spätestens seit dem Gutachten 2007 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda [2]. In seinem Gutachten stellt der Sachverständigenrat die Entwicklung der **Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe** als eine der ganz wesentlichen Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung heraus. (Die Begriffe „Heilberuf“ und „Gesundheitsberuf“ werden hier synonym verwandt.) Durch eine stärkere Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe und eine verbesserte Kooperation soll die gesundheitliche Leistungserstellung effizienter und effektiver gestaltet und eine optimale Ressourcenallokation im Gesundheitswesen erreicht werden. Die Rede ist von einem „modernen, auf Kooperation gegründeten Verständnis von Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe [...], in dem gleichwohl eindeutige Verantwortlichkeiten bestehen“. [2] Erreicht werden sollen diese Ziele auf einer Vielzahl von Wegen, insbesondere durch eine Ausweitung der Delegation ärztlicher Aufgaben auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, durch regionale Modellprojekte mit einer größeren Eigenständigkeit nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe, durch eine Profilierung der heilberuflichen Ausbildung und durch die Einführung von Berufsausweisen für nicht-ärztliche Heilberufe [2].

2.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen der Osteopathie

Aus Sicht der Osteopathie dürfte das Ziel eines kooperativen Miteinanders der verschiedenen Heilberufe mit eindeutigen Verantwortlichkeiten mehr als erstrebenswert sein. Die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen Osteopathen tätig sind, können kaum zufrieden stellen. Bis zum heutigen Tag sind diese durch ein Gesetz geprägt, das noch aus der Zeit des Nationalsozialismus stammt und dessen primäre Zielsetzung nicht die Regulierung, sondern die Abschaffung aller nichtärztlichen Heilberufe war: das Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) aus dem Jahre 1939.

Die Entwicklung des Heilberuferechts

Das Heilpraktikergesetz steht am Ende einer Entwicklung des Heilberuferechts in Deutschland, die im Wesentlichen durch einen Wechsel zwischen zwei Extremen – allgemeine Kurierfreiheit einerseits und absolutes Kurierverbot andererseits – gekennzeichnet war [3]. In der Zeit vor 1869 galt überall in Deutschland das Verbot der Kurpfuscherei, dessen Missachtung mit teils erheblichen Strafen geahndet wurde. Mit Inkrafttreten der Gewerbeordnung von 1869 wurde dieses Verbot durch die Einführung einer allgemeinen Kurierfreiheit abgelöst, die jedermann „ohne Rücksicht auf Kenntnisse, Erfahrung, Geschick, Verleihung etc.“ die Betätigung auf dem Gebiet der Heilkunde gestattete [4]. Vor allem die Ärzteschaft selbst hatte in ihrem Streben nach weni-

ger staatlicher Bevormundung und Regulierung auf eine solche Einführung der Kurierfreiheit hingewirkt [5, 6]. Bald schon setzten jedoch wieder Gegenbestrebungen ein, die dieser absoluten Freiheit gewisse Grenzen setzen wollten, nach und nach kam es zu gesetzlichen Einschränkungen der Kurierfreiheit, bis schließlich im Jahre 1939 die Kurierfreiheit durch das Heilpraktikergesetz wieder vollständig aufgehoben wurde [5, 6]. Gemäß § 1 Abs. 1 HeilpraktG galt nunmehr ein genereller Erlaubniszwang für die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung.

Zielsetzung des **Heilpraktikergesetzes** war es, auf lange Sicht die nicht-ärztlichen Heilberufe abzuschaffen und ein Ärztemonopol einzuführen [7]. Lediglich diejenigen, die schon bisher die Heilkunde berufsmäßig ausgeübt hatten, sollten diesen Beruf auch weiterhin ausüben dürfen und die entsprechende Erlaubnis erhalten; ansonsten sollte eine Erlaubnis nur noch in besonders begründeten Ausnahmefällen erteilt werden [8]. Auch mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes behielt das Heilpraktikergesetz seine Geltung, allerdings hat sich dessen ursprüngliche Zielsetzung im Lichte der verfassungsrechtlich gewährleisteten Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) gewandelt: Sinn und Zweck des Erlaubniszwangs nach § 1 Abs. 1 HeilpraktG ist nun nicht mehr die Abschaffung aller nicht-ärztlichen Heilberufe, sondern der Schutz der Volksgesundheit, konkret der Schutz der Patienten vor ungeeigneten Heilbehandlern. Entsprechend ist Bewerber die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde dann zu versagen, wenn dies eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde; umgekehrt besteht aber in verfassungskonformer Auslegung des Heilpraktikergesetzes nunmehr auch ein **Anspruch** des Einzelnen auf Zulassung zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, wenn die persönlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. (Zu diesen Voraussetzungen im Einzelnen siehe § 2 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz, wonach eine Erlaubnis insbesondere nicht erteilt wird, „wenn sich aus einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch das Gesundheitsamt ergibt, dass die Ausübung der Heilkunde durch den Betreffenden eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde“.)

Damit hat sich das Heilpraktikergesetz in seiner Zielsetzung und Konzeption zwar grundlegend geändert. Was jedoch bleibt, ist die Frage, weshalb ein solch offensichtlich überholtes Gesetz noch immer eine der zentralen rechtlichen Grundlagen für die Ausübung nicht-ärztlicher Heilkunde ist und ob mit einem solchen Gesetz jemals Rechtssicherheit und Rechtsklarheit für die nicht-ärztlichen Heilberufe erreicht werden kann.

2.1.2 Osteopathie und Heilpraktikergesetz

Es existieren inzwischen neben dem Heilpraktikergesetz zahllose bundes- und landesrechtliche Regelungen, die die nicht-ärztlichen Heilberufe zum Regelungsgegenstand haben. Was jedoch den Zugang zum Heilkundeberuf als solchen angeht, gilt auch heute noch unverändert der Grundsatz des § 1 Abs. 1 HeilpraktG fort, wonach jeder Nichtarzt, der die Heilkunde ausüben will, hierfür einer **Erlaubnis** bedarf.

Dieser Erlaubniszwang trifft auch Osteopathen. Auch diese üben eine Heilkunde aus, wie sie in § 1 Abs. 2 HeilpraktG als „Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden“ definiert ist; des Weiteren erfüllen sie mit ihrer Behandlung auch die beiden zusätzlichen Voraussetzungen, die für eine Erlaubnispflicht nach dem Heilpraktikergesetz vorliegen müssen: das Erfordernis medizinischer (heilkundlicher) Fachkenntnisse und das Risiko gesundheitlicher Schäden durch die Behandlung. Letztere Voraussetzung ist auch dann zu bejahen, wenn man die osteopathische Behandlung an sich als eine „sanfte Therapie“ einordnen wollte; denn ausreichend für die Annahme eines gesundheitlichen Risikos ist bereits, wenn das frühzeitige Erkennen eines ernststen Leidens durch eine Behandlung möglicherweise verzögert werden könnte [9].

Ein Osteopath, der kein Arzt ist, der aber gleichwohl Patienten selbstständig und eigenverantwortlich behandeln möchte, darf dies daher nur als Heilpraktiker tun. Nur als ein solcher kann er seine Tätigkeit in voller diagnostischer und therapeutischer Autonomie ausführen. Eben diese Autonomie und Eigenverantwortlichkeit des Handelns unterscheiden die **Heilpraktikererlaubnis** auch von der Physiotherapeutenerlaubnis nach § 1 MPhG (Masseur- und Physiotherapeutengesetz; Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie vom 26.5.1994), die Osteopathen regelmäßig innehaben. Letztere Erlaubnis betrifft allein die Leistungserbringung durch Physiotherapeuten in Form eines „Heilhilfsberufes“ [10]. Sie beschränkt sich auf bloße Hilfen, die Physiotherapeuten bei bestimmten gesundheitlichen Problemlagen leisten und zwar nach Maßgabe einer ärztlichen Diagnose und aufgrund einer ärztlichen Heilmittelverordnung [11]. Demgegenüber gibt die Physiotherapeuten-erlaubnis gerade keine Befugnis zu weitergehenden eigenverantwortlichen Heilmaßnahmen des Physiotherapeuten bzw. Osteopathen.

Mit dem Berufsbild der Osteopathie lässt sich solch eine Beschränkung auf einen bloßen Heilhilfsberuf nur schwer vereinbaren. Osteopathie versteht sich aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes als eine vollwertige und

eigenständige Methode der Heilbehandlung. Osteopathen wollen gemäß ihrem Selbstverständnis eigenverantwortlich und selbstbestimmt handeln und nicht nur als „Erfüllungsgehilfen“ oder „Handlanger“ der Schulmedizin. Dann bleibt aber nur der Weg über die Heilpraktikererlaubnis – ein Weg, der jedoch gerade bei Osteopathen mit einer Doppelqualifikation als Physiotherapeut und Osteopath nur auf wenig Verständnis stoßen dürfte, wenn diese nach einer dreijährigen Ausbildung zum Physiotherapeuten und einer vierjährigen Ausbildung zum Osteopathen auch noch die Heilpraktikerprüfung als Nachweis dafür erbringen müssen, dass ihre Behandlung keine „Gefahr für die Volksgesundheit“ begründet.

Beschränkte Heilpraktikererlaubnis ohne Eignungsprüfung

Abzuwarten bleibt, ob sich der eben skizzierte Weg über die Heilpraktikererlaubnis in Zukunft vereinfachen wird, weil diese Erlaubnis unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne zusätzliche Eignungsüberprüfung erteilt werden kann.

Anlass für diese Überlegung liefert eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz vom November 2006. Es befasst sich in dieser Entscheidung mit der grundsätzlichen Frage, ob eine Heilpraktikererlaubnis auch eingeschränkt erteilt werden kann. Konkret ging es um einen Antrag staatlich geprüfter Masseur und Physiotherapeuten auf Erteilung einer auf den Bereich der physikalischen Therapie und der Physiotherapie beschränkten Erlaubnis zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 HeilpraktG. Erteilt werden sollte diese Erlaubnis ohne weitere Eignungsprüfung und unter Freistellung von der Verpflichtung, die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ zu führen.

Im Ergebnis bejaht das Oberverwaltungsgericht einen Anspruch auf Erteilung einer solchen **eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis**. Das Gericht setzt sich damit über all die Einwände hinweg, die darauf verweisen, dass das Heilpraktikergesetz von seiner Grundkonzeption her gerade keine eingeschränkte Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde kennt, sondern die Heilpraktikererlaubnis grundsätzlich den Gesamtbereich der nicht-ärztlichen Heilkunde abdecken soll. Stattdessen stützt sich das Oberverwaltungsgericht auf dieselben Erwägungen, die das Bundesverwaltungsgericht bereits 1993 dazu bewogen hatten, eine Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf die Ausübung der Psychotherapie zuzulassen [12]. Das Bundesverwaltungsgericht sah es in der damaligen Entscheidung als eine

unverhältnismäßige Einschränkung der Berufsfreiheit an, einer Bewerberin, die ausschließlich als Psychotherapeutin tätig sein möchte, auch allgemeine heilkundliche Grundkenntnisse in Bereichen wie der Anatomie oder Arzneimittelkunde durch die Heilpraktikerprüfung abzuverlangen. Dass das Heilpraktikergesetz eine inhaltlich beschränkte Erlaubnis nicht vorsieht, war aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts kein Hindernis: Eine dahingehende Anpassung des Gesetzes sei vielmehr gerechtfertigt und notwendig, weil sich die Berufsbilder auf dem Sektor der Heilberufe seit dem Erlass des Heilpraktikergesetzes in damals noch nicht erkennbarer Weise ausdifferenziert hätten und bei der Auslegung des Heilpraktikergesetzes diesen Gegebenheiten Rechnung zu tragen sei.

Das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz nimmt diese Argumentation des Bundesverwaltungsgerichts auf und verallgemeinert sie: Eine **Anpassungsnotwendigkeit** bestehe bei der Anwendung des **Heilpraktikergesetzes** nicht nur für die Psychotherapie, sondern auch für andere heilkundliche Berufe mit einem hinreichend definierten und abgegrenzten Aufgabenfeld.

Letzteres Kriterium sieht das Gericht bei solchen heilkundlichen Berufen als erfüllt an, die durch Normenkomplexe „nachkonstitutionell verfasst“ worden sind. Im Falle der Physiotherapie ist dies mit dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie geschehen. Eine „Gefahr für die Volksgesundheit“ ist nach Überzeugung des OVG im Falle einer auf die Physiotherapie beschränkten Heilpraktikererlaubnis wegen der qualifizierten Ausbildung zum Physiotherapeuten nicht zu befürchten. Letztlich gebe es daher keinen rechtlich anerkanntswerten Grund dafür, von einem staatlich geprüften Physiotherapeuten, der erklärtermaßen nur innerhalb seines eigenen Fachgebiets behandeln will, eine umfassende Befähigungsprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu verlangen.

2.1.3 Ausblick

Ob sich der Ansatz des OVG Rheinland-Pfalz langfristig durchsetzen wird, ist offen. Das OVG Bremen hatte in einer Entscheidung aus dem Jahr 2005 noch betont, dass eine beschränkte Heilpraktikererlaubnis für einzelne heilkundliche Tätigkeiten (mit Ausnahme der Psychotherapie) nicht erteilt werden darf [13]. Auch der VGH Baden-Württemberg hat sich jüngst explizit gegen die Möglichkeit ausgesprochen, eine auf den Bereich der Physiotherapie beschränkte Heilpraktikererlaubnis zu erteilen [14]. Auf Vorbehalte stößt die Möglichkeit der Erteilung einer beschränkten Heilpraktikererlaubnis für

einzelne Spezialgebiete vor allem auch deshalb, weil es damit im Ergebnis zu einer **Zersplitterung des Heilpraktikerrechts** und zu einer Vielzahl von Einzelheilkundekompetenzen für Angehörige der verschiedensten Heilberufe kommt [15].

Ob diese und andere Einwände gegenüber einer **beschränkten Heilpraktikererlaubnis** durchgreifen, bleibt abzuwarten; Rechtsklarheit wird hier erst dann hergestellt sein, wenn es zu einer höchstrichterlichen Entscheidung durch das Bundesverwaltungsgericht gekommen ist. Sollte höchstrichterlich die Möglichkeit einer beschränkten Heilpraktikererlaubnis anerkannt werden, wird sich auch für Osteopathen die Frage stellen, ob und wie sie diese Möglichkeit nutzen können.

Für all diejenigen, die eine Physiotherapeutenerelaubnis innehaben, wäre zunächst daran zu denken, sich ebenfalls um eine auf die Physiotherapie beschränkte Heilpraktikererlaubnis zu bemühen, um so direkt und eigenverantwortlich Patienten behandeln zu können. Der Weg zu einer eigenständigen **osteopathischen Behandlung** wird dadurch allerdings nicht eröffnet. Eine osteopathische Behandlung unter dem Deckmantel einer auf die Physiotherapie beschränkten Heilpraktikererlaubnis kommt nicht in Betracht; Osteopathie und Physiotherapie sind nicht das gleiche.

Gerade die osteopathische Behandlung der Frau macht dies mehr als deutlich: Die vaginale und/oder rektale Behandlung des Genitalbereichs sowie die osteopathische Behandlung der weiblichen Brust dürften die deutlichsten Beispiele für originär osteopathische Behandlungsweisen sein, die sich unter keine andere Heilberufskategorie einordnen lassen und die Eigenständigkeit des Heilberufs Osteopathie unterstreichen.

Bleibt last but not least die Frage, ob sich Osteopathen um eine auf den **Bereich der Osteopathie beschränkte Heilpraktikererlaubnis** bemühen sollen. Falls sich die Anerkennung einer beschränkten Heilpraktikererlaubnis langfristig durchsetzen wird: Wird es dann in konsequenter Fortsetzung der Rechtsprechung des OVG Rheinland-Pfalz auch für Osteopathen möglich sein, ohne weitere Eignungsprüfung eine beschränkte Heilpraktikererlaubnis zu beantragen? Zu bejahen ist diese Frage dann, wenn auch die Osteopathie ein „hinreichend definiertes und abgegrenztes heilkundliches Aufgabenfeld“ darstellt, wie es vom OVG Rheinland-Pfalz für die Physiotherapie bejaht worden ist.

Aus Sicht der Osteopathie selbst ist eine solche Eigenständigkeit ihres Heilkundebereichs sicherlich zu bejahen. Ob die Rechtsprechung dies ebenso sehen würde, ist die Frage: Entscheidend wird aus Sicht der Rechtsprechung sein, inwieweit ein heilkundlicher Bereich rechtlich verfasst ist, inwieweit für diesen ein staatlich

gesetzter Normenkomplex existiert, der insbesondere für die Ausbildung und Prüfung konkrete Regelungen bereithält. Bei der Physiotherapie ist dies mit dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz der Fall. Aber auch bei der Osteopathie ist mit dem Erlass einer Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung im Bereich der Osteopathie (WPO) am 4. November 2008 durch das Land Hessen ein erster Schritt in diese Richtung getan. In dem Hinwirken auf den weiteren Ausbau eines solchen eigenständigen Normenkomplexes für die Osteopathie sollte daher auch eine der vordringlichen Aufgaben für die Osteopathie liegen. Dass die Osteopathie die Substanz dazu hat, sich zu einem selbstständigen Gebiet der Heilkunde zu entwickeln, dürfte gerade mit Blick auf die USA, wo die Osteopathie spätestens seit den 60er Jahren allgemein anerkannt ist und Osteopathen den Ärzten gleichgestellt sind, kaum in Frage stehen. Das eingangs erwähnte Sachverständigengutachten mit seinen Plänen für eine größere Eigenständigkeit der nicht-ärztlichen Heilberufe mag Motivation sein, auch in Deutschland auf eine weitere Profilierung der Osteopathie hinzuwirken.

- 1 Geiser M: Die Rückkehr der Vernunft im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts. Schweizerische Ärztezeitung. 2007; 17: 756.
- 2 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007.
- 3 Pelchen G. In: Erbs G, Kohlhaas M: Strafrechtliche Nebengesetze. Band 2. Vorb. § 1 HeilpraktG Rdn. 1. München: C.H. Beck; 2008.
- 4 RGSt 25, 375 (379).
- 5 Schnitzler J: Das Recht der Heilberufe. Baden-Baden: Nomos; 2004: 28 f.
- 6 Tamm B: Die Zulässigkeit von Außenseitermethoden und die dabei zu beachtenden Sorgfaltspflichten. Berlin: Duncker & Humblot; 2007: 58.
- 7 Laufs A. In: Laufs A, Uhlenbruck W: Handbuch des Arztrechts. § 10 Rdn. 2. München: C.H. Beck; 2002.
- 8 Pelchen G. In: Erbs G, Kohlhaas M: Strafrechtliche Nebengesetze. Band 2. Vorb. § 1 HeilpraktG Rdn. 3. München: C.H. Beck; 2008.
- 9 Pelchen G. In: Erbs G, Kohlhaas M: Strafrechtliche Nebengesetze. Band 2. Vorb. § 1 HeilpraktG Rdn. 8. München: C.H. Beck; 2008.
- 10 OVG Rheinl.-Pfalz, Urt. vom 21.11.2006 – 6 A 10271/06. OVG, MedR 2007, 496 (497).
- 11 OVG Rheinl.-Pfalz a.a.O.
- 12 BVerwG, Urt. vom 21.1.1993 – 3 C 34/90, NJW 1993, 2395.
- 13 OVG Bremen, Urt. vom 20.12.2005 – 1 A 260/04, NordÖR 2006, 171.
- 14 VGH Baden-Württemberg, Urt. vom 19.3.2009 – 9 S 1413/08 (juris).
- 15 Vgl. Scholz K, MedR 2007, Nr. 8, 496.