



# GesundheitsRecht

Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht,  
Apotheken- und Arzneimittelrecht

Herausgeber: Rechtsanwalt Prof. Dr. Martin Rehborn · Rechtsanwalt Dr. Rudolf Ratzel

gesr.de



<b>Aufsätze &gt;</b>	<i>Ulrich Knispel</i> – Cannabls auf Krankenscheinen ..... 273
	<i>René Sasse</i> – Heilpraktikerrecht – Ein Überblick und Ausblick ..... 279
	<i>Martin Theilmann</i> – Die Ermächtigung Medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V ..... 289
<b>Rechtsprechung kompakt &gt;</b>	Aufklärung vor einer Operation an der Lendenwirbelsäule (OLG Hamm, Urt. v. 15.12.2017 – 26 U 3/14) <i>Marlies Brinkmann</i> ..... 293
	Haftungsbegründende Kausalität bei der Behandlung durch mehrere Ärzte verschiedener Fachrichtungen (OLG Koblenz, Urt. v. 8.3.2017 – 5 U 65/16) <i>Regine Cramer</i> ..... 294
<b>Rechtsprechung &gt;</b>	Erneute Feststellungsklage vor Ablauf der 30-jährigen Verjährungsfrist (BGH, Urt. v. 22.2.2018 – VII ZR 253/16) ..... 300
	Arzthaftung: Grob fahrlässige Unkenntnis von Verwendung allergenen Implantats (OLG Koblenz, Beschl. v. 10.1.2018 – 5 U 1271/17) ..... 303
	Werbung für Schwangerschaftsabbrüche (AG Gießen, Urt. v. 24.11.2017 – 507 Ds 501 Js 15031/15) ..... 309
	DMP-Mindestmengen rechtswidrig (BSG, Urt. v. 29.11.2017 – B 6 KA 32/16 R) ..... 310
	„Neue“ Behandlungsmethode (Kopforthese)? (BSG, Urt. v. 11.5.2017 – B 3 KR 6/16 R) ..... 321
	Erstattung von Kosten für Behandlung in einer Privatklinik durch Krankenkasse (BSG, Urt. v. 11.7.2017 – B 1.KR 1/17 R) ..... 329

Beschränkung dem Antrag nicht entnommen hat.<sup>67</sup> In einer späteren Entscheidung hat es als unerheblich bezeichnet, ob der den Antrag befürwortende Arzt und die von ihm geleitete Klinik zugelassen sei, denn es sei nicht festgestellt worden, dass die dortige Klägerin die beantragte Operation in einem nicht zugelassenen Krankenhaus durchführen lassen wolle.<sup>68</sup> Eine Beantragung einer Behandlung mit Cannabinoiden durch einen Nichtvertragsarzt stünde nach dieser Rechtsprechung dem Eintritt der Genehmigungsfiktion also nicht entgegen, sofern man dem Antrag nicht entnehmen kann, der der Versicherte die Behandlung nur durch diesen Arzt wünscht. Dass allerdings auch ein schon am 20.1.2017 nach dem Gesetzesbeschluss des Bundestags, also fast zwei Monate vor dem Inkrafttreten des § 31 Abs. 6 SGB V gestellter Antrag nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs liegen soll,<sup>69</sup> ist nicht nachvollziehbar, weil der Antragsteller in diesem Fall doch positiv weiß, dass noch kein gesetzlicher Anspruch besteht und es für ihn auf der Hand liegt, dass der Antrag unbegründet ist.

#### IV. Ausblick

Nach Medienberichten<sup>70</sup> übersteigt die Zahl der Anträge die Erwartung, was einerseits vom BMG als Beleg für den Bedarf gewertet, andererseits von den Kassen auch als Ausdruck über-

zogener Erwartungen bezeichnet wird. Darauf mag die eher restriktive Haltung der Kassen zurückzuführen sein, die etwa ein Drittel der Anträge abgelehnt haben sollen. Dem Regelausnahmeverhältnis von Genehmigung und Ablehnung entspricht das nicht und es bleibt abzuwarten, wie sich die Rechtsprechung in den Hauptsacheverfahren dazu positionieren wird. Damit eine möglichst rasche höchstrichterliche Klärung der Rechtslage und damit einheitliche Rechtsanwendung erfolgt, wäre es wünschenswert, wenn Sozialgerichte in geeigneten Fällen die Sprungrevision zulassen würden.

#### Ulrich Knispel

Solingen

Ulrich Knispel ist Vorsitzender Richter a.D. am LSG NRW, Essen.

67 BSG, Urt. v. 11.7.2017 – B 1 KR 26/16 R.

68 BSG, Urt. v. 7.11.2017 – B 1 KR 2/17 R.

69 So LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 5.10.2017 – L 1 KR 368/17 B ER.

70 Deutschlandfunk vom 6.3.2018 „Hintergrund“; Süddeutsche Zeitung vom 9.3.2017 S. 5 „Begehrte Bifiten“.

Dr. René Sasse

## Heilpraktikerrecht – Ein Überblick und Ausblick

*Die tatsächliche Relevanz der Heilpraktikerschaft steht in einem deutlichen Missverhältnis zur geringen rechtlichen Durchdringung des Heilpraktikerrechts. Die mediale Aufmerksamkeit, welche Heilpraktiker in jüngster Zeit erfahren haben, hat zu einer Diskussion um den Heilpraktikerberuf geführt. Sowohl Normgeber als auch Rechtsanwender stehen aktuell vor der Herausforderung, aus den rudimentären rechtlichen Vorgaben ein schlüssiges normatives Gesamtsystem zu entwickeln. Die folgenden Ausführungen vermitteln einen kompakten Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Heilpraktikerberufs und zeigen Perspektiven für die Weiterentwicklung des Heilpraktikerrechts auf.*

### I. Einleitung

Gesetzgeber und juristische Literatur haben dem Heilpraktikerrecht über lange Zeit kaum Beachtung geschenkt. Dies stellt Rechtsanwender oft vor erhebliche Herausforderungen bei der Rechtsfindung und fördert behördliche und gerichtliche Fehleinschätzungen. Dieses Schattendasein des Heilpraktikerrechts steht in einem deutlichen Missverhältnis zur zunehmenden wirtschaftlichen und faktischen Relevanz des Heilpraktikerwesens und lässt sich nur historisch erklären.<sup>1</sup>

In der Bevölkerung besteht das Bedürfnis nach ergänzenden naturheilkundlichen Behandlungsformen, wie z.B. Akupunktur

oder Homöopathie. Um dem nachzukommen, eröffnet der Gesetzgeber Heilpraktikern die Möglichkeit zu einer selbständigen (natur-)heilkundlichen Tätigkeit. Hierdurch wird verhindert, dass diese Behandlungen in der Illegalität stattfinden, zugleich wird eine staatliche Aufsicht gewährleistet. Dem Patienten eröffnet dies eine Wahlmöglichkeit zwischen schulmedizinisch tätigen Ärzten und alternativ- bzw. naturheilkundlich tätigen Heilpraktikern.<sup>2</sup> Eine vollständige Integration der Naturheilkunde in die ärztliche Tätigkeit widerspricht deren Stellung als schulmedizinisch geprägter – evidenzbasierter – Wissenschaft. Ein aus der Abschaffung des Heilpraktikerberufs resultierendes Ärzte monopol würde dem Bedürfnis der Bevölkerung nach einer ergänzenden Heilkunde nicht gerecht.

Im Hinblick auf einen sich stetig verändernden Gesundheitsmarkt ist die Modernisierung des Heilpraktikerrechts jedoch eine dringende berufspolitische Notwendigkeit. Zwar begegnen entsprechende Ansätze einer gewissen Skepsis innerhalb der Heilpraktikerschaft, doch dürfte im Hinblick auf eine wieder-

1 Eine ausführliche Schilderung der geschichtlichen Entwicklung des Heilpraktikerberufs findet sich in Sasse, Der Heilpraktiker, S. 23 ff.

2 Die fehlende wissenschaftliche Evidenz prägt naturheilkundliche Heilverfahren. Die ärztliche Tätigkeit richtet sich hingegen am Fachstandard der evidenzbasierten Schulmedizin aus. Hierin besteht ein zentraler Gegensatz zur Tätigkeit der Heilpraktiker.

holt kritische mediale Berichterstattung eine aktive Befassung mit diesen Themen unausweichlich sein. Im Hinblick auf seine staatliche Schutzverpflichtung ist auch der Gesetzgeber aufgerufen, das Heilpraktikerrecht – wo erforderlich – weiterzuentwickeln, um den Schutz der Patienten zu gewährleisten. Ein positiver Ansatzpunkt hierzu sind die jüngsten Änderungen des Heilpraktikergesetzes durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz sowie der Erlass bundeseinheitlicher Überprüfungsleitlinien. Kritisch zu betrachten ist hingegen die Passivität des Gesetzgebers gegenüber der Ausweitung sektoraler Heilpraktikererlaubnisse durch die Rechtsprechung.<sup>3</sup>

## II. Die aktuelle Rechtslage

### 1. Das Berufsbild

#### a) Heilpraktiker

Nach § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG) gilt: Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis. Nach Abs. 2 dieser Norm ist Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes 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.

Die Bezeichnung „Heilpraktiker“ ist gem. § 1 Abs. 3 HeilprG ausschließlich von Inhabern einer entsprechenden Erlaubnis zu führen. Heilpraktiker sind dazu befugt, selbständig und eigenverantwortlich – d.h. ohne ärztliche Verordnung – medizinische Leistungen zu erbringen. § 1 Abs. 1 HeilprG statuet Heilpraktiker im Grundsatz mit einer umfassenden heilkundlichen Befugnis aus. Einschränkungen dieser Kompetenz folgen jedoch durch gesetzliche Arztvorbehalte und zivilrechtliche Haftungsvorgaben.<sup>4</sup> Als Folge dieser Einschränkungen dürfen Heilpraktiker nur in dem Umfang Heilkunde ausüben, in dem von ihrer Tätigkeit keine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für einzelne Patienten ausgeht.

#### b) Sektorale Heilpraktiker

Das heilkundliche Berufsrecht kennt einerseits Heilberufe, die eigenverantwortlich körperliche oder seelische Leiden behandeln dürfen. Hierzu zählen (Zahn-)Ärzte, Psychotherapeuten und Heilpraktiker. Andererseits existieren Gesundheitsfachberufe, deren Angehörige zur Krankenbehandlung nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung befugt sind, beispielsweise Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten. Die Erlaubnisse aus den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe, wie beispielsweise dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz, berechnigen nicht zur selbständigen Ausübung der Heilkunde.

Das BVerwG hat jedoch die Möglichkeit eröffnet, auf Grundlage einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis die Heilkunde auf einem abgrenzbaren medizinischen Teilgebiet selbständig, d.h. ohne ärztliche Verordnung, auszuüben.<sup>5</sup> Da die Erlaubnis nach dem HeilprG – anders als die einem Arzt mit der Approbation erteilte Heilbefugnis – teilbar ist, können z.B. Physiotherapeuten auf Grundlage einer eingeschränkten (sektoralen) Heilpraktikererlaubnis eine eigenverantwortliche heilkundliche Tätigkeit in ihrem Fachbereich ausüben. Die hierzu erforderliche Erlaubniserteilung setzt grundsätzlich eine Überprüfung durch

das Gesundheitsamt voraus; sie erfolgt in der Praxis indes häufig nach Aktenlage.<sup>6</sup> Die Folgen dieser Entwicklung sind gegenwärtig nicht abschätzbar; insbesondere ist umstritten, ob auch heterogene Berufsbilder, wie die des „Ergotherapeuten“ oder „Logopäden“, die vom BVerwG gestellten Anforderungen erfüllen.<sup>7</sup>

Im Vordergrund steht bei diesen Teilzulassungen nicht die alternativ- oder naturheilkundliche Tätigkeit. Die sektorale Erlaubnis dient allein dem Zweck, die schulmedizinische Tätigkeit (z.B. Physiotherapie) ohne ärztliche Verordnung durchführen zu können. Es handelt sich um eine Ausweitung der schulmedizinischen Kompetenz eines staatlich regulierten Gesundheitsfachberufs. Ein Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie darf demnach ausschließlich physiotherapeutisch agieren, jedoch weder Homöopathie noch Akupunktur ausüben.<sup>8</sup>

### 2. Berufszugang

#### a) Voraussetzungen der Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Auf die Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis besteht ein Rechtsanspruch, sofern der Bewerber die sich aus den Durchführungsverordnungen (DVO) zum HeilprG ergebenden Voraussetzungen erfüllt.<sup>9</sup> Als maßgebliches Kriterium erweist sich hierbei die Überprüfung des Heilpraktikeranwärters nach § 2 Abs. 1 lit. i DVO-HeilprG i.V.m. § 2 Abs. 1 HeilprG.

#### aa) Überprüfung

§ 2 Abs. 1 HeilprG lautet<sup>10</sup>:

„Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, bisher berufsmäßig nicht ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach § 1 in Zukunft nach Maßgabe der gem. § 7 erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erhalten, die insbesondere Vorgaben hinsichtlich Kenntnissen und Fähigkeiten als Bestandteil der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis enthalten sollen.“<sup>11</sup>

3 Kritisch hierzu Sasse, „Sektorale Heilpraktikererlaubnisse – (Un-)Vermeidbarkeit einer Zersplitterung des Heilpraktikerrechts?“, GesR 2013, 641.

4 Siehe hierzu BGH, Urt. v. 29.1.1991 – VI ZR 206/90, BGHZ 113, 297.

5 BVerwG, Urt. v. 26.8.2009 – BVerwG 3 C 19.08, BVerwGE 134, 345 = GesR 2010, 39.

6 Dies ist im Hinblick auf den Patientenschutz bedenklich, jedoch oftmals verwaltungsorganisatorischen Belangen geschuldet.

7 Bejahend VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 23.3.2017 – 9 S 1034/15, GesR 2017, 406 (LS) und – 9 S 1899/16, juris = GesR 2017, 406 (LS). (Nicht rechtskräftig; Revisionsverfahren beim BVerwG; Az. BVerwG 3 C 10.17.; BVerwG 3 C 8.17).

8 In der Praxis führt diese Entwicklung zu schwierigen Abgrenzungs- und Folgeproblemen, beispielsweise bzgl. des von der sektoralen Erlaubnis noch umfassten Tätigkeitsbereichs.

9 BVerwG, Urt. v. 26.8.2009 – 3 C 19.08, BVerwGE 134, 345 = GesR 2010, 39 und BVerwG, Urt. v. 21.1.1993 – 3 C 34.90, BVerwGE 91, 356 (358).

10 Fassung aufgrund Art. 17e und f PSG III – Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III).

11 Trotz des Wortlauts handelt es sich nicht um eine Ermessensentscheidung.

Diese gesetzliche Klarstellung dient dem individuellen Patientenschutz. Sie gewährleistet, dass die Tätigkeit des Heilpraktikers mit dem individuellen und kollektiven Gesundheitsschutz in Einklang steht.

§ 2 Abs. 1 lit. i. DVO-HeilprG n.F. lautet ab dem 22.3.2018<sup>12</sup>:

*„Die Erlaubnis wird nicht erteilt, wenn sich aus einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch das Gesundheitsamt, die auf der Grundlage von Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern durchgeführt wurde, ergibt, dass die Ausübung der Heilkunde durch den Betroffenen eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für die ihn aufsuchenden Patientinnen und Patienten bedeuten würde. Das Bundesministerium für Gesundheit macht Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern bis spätestens zum 31.12.2017 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Erarbeitung der Leitlinien sind die Länder zu beteiligen.“*

Die Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern vom 7.12.2017 wurden im Bundesanzeiger vom 22.12.2017 veröffentlicht.<sup>13</sup> Sie treten am 22.3.2018 in Kraft. Die Leitlinien zielen auf eine bundesweit einheitliche Heilpraktikerüberprüfung ab und rücken den Schutz des einzelnen Patienten stärker in den Vordergrund. Sie können jedoch keine Anforderungen an den Heilpraktikerberuf stellen, die dem Parlamentsvorbehalt unterliegen.

Die Inhalte und Durchführung der Überprüfung wurden bereits bisher durch Runderlässe der Bundesländer ausgestaltet, deren rechtliche Verbindlichkeit war jedoch fraglich.<sup>14</sup> Gemäß § 2 Abs. 1 lit. i. DVO-HeilprG n.F. sind die Überprüfungen nunmehr auf Grundlage der Bundes-Leitlinien durchzuführen. Die Länderrichtlinien erhalten als ergänzende und ausfüllende Regelungen, insbesondere auch zur Wahrung der Durchführungskompetenzen der Länder, Bedeutung.

Die Überprüfungsleitlinien orientieren sich am Ziel der Gefahrenabwehr und sollen insbesondere gewährleisten, dass Heilpraktikeranwärter die Grenzen ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten zuverlässig einschätzen, sich der Gefahren bei Überschreitung dieser Grenzen bewusst und bereit sind, ihr Handeln angemessen daran auszurichten. Dies beinhaltet sowohl rechtliche wie medizinische Kenntnisse, aber auch einen der späteren Tätigkeit entsprechenden Nachweis von Fertigkeiten in der praktischen Anwendung dieser Kenntnisse.

Die aktuellen Leitlinien des Bundesgesundheitsministeriums definieren Inhalt, Umfang und formelle Ausgestaltung der Heilpraktikerüberprüfung, dies gilt insbesondere für das zur Ausübung des Heilpraktikerberufs erforderliche medizinische Wissen.<sup>15</sup>

Bislang galt der Grundsatz, dass die Heilpraktikerüberprüfung keine naturheilkundliche Fachprüfung darstellt, sondern ausschließlich auf den Aspekt der Gefahrenabwehr ausgerichtet ist. Sie soll die Bevölkerung vor Gefahren bewahren, die durch die Behandlung eines ungeeigneten Heilpraktikers drohen. Die Überprüfung soll insbesondere gewährleisten, dass der Heilpraktiker über die erforderlichen Kenntnisse verfügt, zu erkennen, wann eine ärztliche Behandlung angezeigt ist. Sie belegt jedoch keine Fachqualifikation des Heilpraktikers in Bezug auf naturheilkundliche Behandlungsformen. Naturheilkundliche Fachfragen sind grundsätzlich nicht Gegenstand der Heilpraktikerüberprüfung. Hierin liegt einer der wesentlichen Unter-

schiede zu akademischen Heilberufen, die auf einer staatlichen Kenntnisprüfung basieren.<sup>16</sup> Die Überprüfung ist kein Staatsexamen mit verminderten Anforderungen. Der hiermit verbundene Eindruck einer staatlichen Anerkennung sollte ausdrücklich vermieden werden.

Die neuen Leitlinien des Bundesgesundheitsministeriums gehen teilweise über diesen Grundsatz hinaus. Gemäß Punkt 1.6.2 der Leitlinie muss die antragstellende Person nunmehr in der Lage sein, dem Heilpraktikerberuf angemessene Methoden der Patientenuntersuchung anzuwenden.<sup>17</sup>

Ferner gilt: Die antragstellende Person muss unter Anwendung ihrer medizinischen Kenntnisse, unter Einbeziehung vorliegender Befunde, gestützt auf ihre Anamnese und im Bewusstsein der Grenzen ihrer diagnostischen und therapeutischen Methoden sowie möglicher Kontraindikationen in der Lage sein, eine berufsbezogene Diagnose zu stellen, aus der sie einen Behandlungsvorschlag herleitet, der keine Gefährdung der Patientengesundheit erwarten lässt. Die antragstellende Person muss insbesondere dann, wenn der Behandlungsvorschlag die Anwendung invasiver Maßnahmen beinhaltet, in der Lage sein zu zeigen, dass sie diese Maßnahmen ohne Gefährdung der Patientengesundheit anwenden kann. Enthält der Behandlungsvorschlag der antragstellenden Person Maßnahmen, die den alternativen Therapieformen zuzurechnen sind, muss sie die vorgeschlagenen Maßnahmen erklären und auf Nachfrage in der Lage sein zu zeigen, dass sie diese ohne Gefährdung der Patientengesundheit anwenden kann.

Diese Anforderungen stehen in einem Spannungsverhältnis zur gesetzlichen Intention der Heilpraktikerüberprüfung. Ziel der Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person ist es, festzustellen, ob von ihrer Tätigkeit bei der Ausübung von Heilkunde eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung im Allgemeinen oder die Patientinnen und Patienten im Besonderen ausgehen kann (§ 2 Abs. 1 lit. i. DVO-HeilprG n.F.).

Dies rechtfertigt gefahrenabwehrrechtlich geprägte Prüfungsgegenstände. Darüber hinaus ist die Wirksamkeit bei zahlreichen alternativen Behandlungsformen wie z.B. der Homöopathie oder Akupunktur – auch bei einer Ausführung lege artis – stark umstritten. Die Beurteilung einer naturheilkundlichen Behandlungsform ist dem prüfenden Arzt aufgrund deren Vielfalt kaum möglich. Dies gilt insbesondere für Behandlungsformen aus Randbereichen wie z.B. energetische oder scharmanische Heilverfahren. Zudem könnte von Kritikern eingewandt werden, dass es unerheblich sei, ob die Maßnahme korrekt durchgeführt würde, weil sie selbst dann unwirksam sei. Nach dieser Logik würde beispielsweise die unsachgemäße

12 Art. 17f Nr. 1 PSG III tritt drei Monate nach Bekanntmachung der Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern in Kraft.

13 BAnz AT 22.12.2017 B5.

14 Z.B. Richtlinien des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit v. 18.5.1999 – III B 2 - 0401.2 - MBl. NRW 1999, 812, geändert durch RdErl. v. 13.1.2005, MBl. NRW 2005, 155.

15 Vgl. Punkt 1.5 der Leitlinien (medizinische Kenntnisse).

16 Weitere Unterschiede liegen im Fehlen einer Notenskala, der freien Wiederholbarkeit und dem fehlenden Beurteilungsspielraum der Überprüfenden.

17 Vgl. Pkt. 1.6 (Anwendungsorientierte medizinische Kenntnisse).

Ausübung der Homöopathie keine höheren Gefahren hervorrufen, als die ordnungsgemäße Anwendung. Aus diesem Grund muss auch weiterhin der Gedanke der Gefahrenabwehr im Zentrum der Heilpraktikerüberprüfung stehen. Dieser wird vornehmlich durch die Überprüfung der in den Leitlinien genannten – schulmedizinischen – Kenntnisse gewährleistet. Eine Fachprüfung über naturheilkundliche Verfahren ist rechtlich nicht geboten und würde die vorhandenen Ressourcen der Verwaltung überfordern.

Sofern die Leitlinien die Überprüfung einer der späteren Tätigkeit entsprechenden Demonstration von Fertigkeiten in der praktischen Anwendung fordern, ist auch dies in einem gefahrenabwehrrechtlichen Sinne zu verstehen. Durch die Tätigkeit (z.B. das Legen einer Infusion) dürfen keine Risiken für die körperliche Integrität des Behandelten hervorgerufen werden. Eine rein qualitative Beurteilung der Ausübung eines naturheilkundlichen Verfahrens kann hingegen für die Erteilung der Erlaubnis nicht maßgeblich sein.

Anders als bei akademischen Heilberufen ist die der Überprüfung vorgelagerte Ausbildung nicht staatlich normiert. Es existiert keine gesetzliche Ausbildungs- oder Prüfungsordnung für Heilpraktiker. Im Hinblick auf die Anforderungen der Überprüfungen ist jedoch eine umfangreiche Ausbildung erforderlich; diese wird überwiegend an privaten Heilpraktikerschulen absolviert.

### bb) Weitere Zulassungsvoraussetzungen

Die weiteren Zulassungsvoraussetzungen bilden nach § 2 Abs. 1 DVO:

- eine abgeschlossene Volksschulbildung, (gemeint ist der heutige Hauptschulabschluss),
- ein Mindestalter von 25 Jahren<sup>18</sup>,
- die sittliche Zuverlässigkeit sowie
- die geistige und körperliche Eignung.

Der Bewerber muss demnach die persönliche Gewähr für eine ordnungsgemäße Ausübung der Heilkunde unter Beachtung aller in Betracht kommenden berufsbezogenen Vorschriften bieten.<sup>19</sup> Dies erscheint insbesondere bei Vorliegen erheblicher Vorstrafen problematisch. Heilpraktiker müssen körperlich in der Lage sein, eigenständig ordnungsgemäße Diagnosen zu erstellen und mögliche Risiken zu erkennen. Das BVerwG hält die Erteilung auch dann für möglich, wenn ein Heilpraktikeranwärter erblindet ist.<sup>20</sup>

### b) Die Alternative einer staatlich geregelten Ausbildung

Aktuell werden Forderungen nach einer staatlich geregelten Ausbildung zum Heilpraktikerberuf erhoben. Diese verkennen jedoch die Eigenheiten des Heilpraktikerwesens. So berechtigt die Heilpraktikererlaubnis zur umfassenden Ausübung der Heilkunde; ihr Inhaber ist nicht auf klassische naturheilkundliche Heilverfahren beschränkt. Zudem ist selbst der Bereich der naturheilkundlichen Verfahren kaum eingrenzbar und in der Art der Ausübung stark heterogen geprägt. Über klassische naturheilkundliche Verfahren wie Akupunktur oder Homöopathie hinaus existiert eine Vielzahl weiterer alternativheil-

kundlicher Behandlungsformen. Auf der Grundlage einer Heilpraktikererlaubnis werden Therapeuten der Traditionellen Chinesischen Medizin ebenso tätig, wie Chiropraktiker, Homöopathen oder heilkundliche Schamanen. Ferner erfolgen auf ihrer Grundlage nicht-naturheilkundliche „Behandlungen“ wie Faltenunterspritzen oder das Entfernen von Tätowierungen mittels Laser.

Aus diesem Grund mangelt es an einem bestimmbareren Anknüpfungspunkt für einen einheitlichen naturheilkundlichen Ausbildungskanon. Die Ausbildungsinhalte könnten nicht bestimmt werden. Ferner wäre eine solche Regelung mit der staatlichen Anerkennung entsprechender naturheilkundlicher Heilverfahren verbunden. Gerade in den Randbereichen der alternativen Heilkunde dürfte der Gesetzgeber jedoch zu Recht darum bemüht sein, den Eindruck einer staatlichen Anerkennung zu vermeiden und sich nicht in einen offenen Widerspruch zur Schulmedizin zu setzen.

Eine ausschließlich naturheilkundlich geprägte Ausbildung wäre nicht mit der Natur der Heilpraktikererlaubnis als umfassende – über die Naturheilkunde hinausgehende – Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in Einklang zu bringen. Ausbildungsregelungen für den Heilpraktikerberuf müssten sich konsequenterweise an der grundsätzlich umfassenden Befugnis zur Vornahme medizinischer Handlungen orientieren. Hierdurch würde der Heilpraktiker jedoch zu einem „Mini“-Arzt aufgewertet. Dies findet weder von Seiten der Heilpraktikerschaft noch der Ärzteschaft Zustimmung. Ansatzpunkt einer gesetzlich normierten Ausbildung könnten allenfalls die in den Leitlinien genannten Inhalte sein, z.B. die schulmedizinischen Grundlagenkenntnisse. Dies würde indes keine spezifische Berufsqualifizierung des Heilpraktikers im Hinblick auf naturheilkundliche Therapiemethoden bewirken.

### 3. Das Recht der Berufsausübung und die Berufsüberwachung durch Gesundheitsbehörden

Die staatlichen Gesundheitsbehörden führen die Aufsicht über Heilpraktiker. Wesentliche repressive Befugnisse sind der Erlass von Untersagungsverfügungen<sup>21</sup> sowie der Widerruf der Heilpraktikererlaubnis.

#### a) Untersagung risikobehafteter und unzulässiger Therapieformen

Die Methodenwahlfreiheit des einzelnen Heilpraktikers kann auf Grundlage der gefahrenabwehrrechtlichen Generalklausel im Einzelfall eingeschränkt werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann dem Heilpraktiker die Anwendung einer beson-

18 Für verfassungskonform hält diese Regelung OVG NW, Beschl. v. 12.12.1980 – 13 A 1161/80, NJW 1981, 2018; a.A. Biernath, NJW 1981, 2506 (2507) und Sasse, Der Heilpraktiker, S. 61 ff.

19 VGH München, Beschl. v. 3.11.1995 – 7 CS 95.3110, NVwZ-RR 1997, 151 (151).

20 BVerwG, Urt. v. 13.12.2012 – 3 C 26.11, juris = GesR 2013, 759 (LS).

21 Aktuell umstritten ist die Zulässigkeit von Eigenblutbehandlungen durch Heilpraktiker im Hinblick auf das Transfusionsgesetz.

ders gefahrenträchtigen Behandlungsmethode untersagen.<sup>22</sup> Der Heilpraktiker überschreitet die Gefahrenschwelle, sofern seine Therapie zu erheblichen Gefährdungen für die körperliche Integrität des Patienten führt. Belegen objektive, nachprüfbar Anhaltspunkte ein gravierendes Risikopotential einer Behandlungsmethode, kann deren Anwendung dem Heilpraktiker untersagt werden. Die Gefahrenabwehrbehörden üben jedoch keine qualitative Aufsicht aus. Ihr Einschreiten erfolgt ausschließlich zur Gefahrenabwehr, nicht zur Überwachung von Qualitätsstandards.

Sofern ein Heilpraktiker gegen einen ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt verstößt, kann ebenfalls eine Untersagungsverfügung erlassen werden.

### b) Widerruf der Heilpraktikererlaubnis

Nach § 7 Abs. 1 DVO ist die Heilpraktikererlaubnis zu widerrufen, wenn nachträglich Tatsachen eintreten oder bekannt werden, die eine Versagung der Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 DVO rechtfertigen würden. Möglich sind demnach beispielsweise Widerrufsverfügungen wegen entfallener körperlicher Eignung. Dies kann der Fall sein, wenn ein Heilpraktiker alkohol- oder drogensüchtig wird oder psychisch erkrankt.

Eine Widerrufsverfügung kommt ferner in Betracht, wenn sich nachträglich aus Tatsachen ergibt, dass dem Heilpraktiker die sittliche Zuverlässigkeit fehlt. Einem Heilpraktiker fehlt die erforderliche Zuverlässigkeit, sofern seine Persönlichkeit bei Würdigung des ihm zur Last gelegten Fehlverhaltens zukünftig keine ordnungsgemäße Ausübung des Heilkundeberufs mehr gewährleistet. Ausschlaggebend ist sein Verhalten im Rahmen der Berufsausübung. Diese typisierte Gefahrenprognose hat die Frage zu beantworten, ob die charakterliche Gewähr für die weitere ordnungsgemäße Ausübung der Heilkunde – unter Beachtung aller in Betracht kommenden berufsbezogenen Vorschriften – entfallen ist. Von Bedeutung sind hier insbesondere Fälle schwerer strafrechtlicher oder sittlicher Verfehlungen. Der Verlust der beruflichen Zuverlässigkeit des Heilpraktikers kann insbesondere aus der Verknennung seiner rechtlichen Befugnisse (z.B. Nichtbeachtung eines Arztvorbehaltes) oder tatsächlichen Möglichkeiten folgen. Aus der Ausrichtung auf naturheilkundliche Heilverfahren folgt die Verpflichtung, deren begrenzte Heilmöglichkeiten stets zu beachten. Ein Widerruf der Erlaubnis kommt in Betracht, sofern ein Heilpraktiker naturheilkundlich agiert, obwohl schulmedizinische Hilfe zwingend geboten ist. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn er die – nicht ärztlich begleitete – Behandlung einer Krebserkrankung eigenmächtig fortsetzt und den Patienten nicht an einen Arzt weiterweist.<sup>23</sup>

Eine wesentliche Berufspflicht des Heilpraktikers ist es, sich der Grenzen seines Wissens und Könnens bewusst zu sein und einer notwendigen ärztlichen Behandlung seines Patienten nicht im Wege zu stehen. Ein Heilpraktiker darf das Unterlassen der Inanspruchnahme notwendiger ärztlicher Hilfe weder veranlassen noch stärken. Ein praktizierender Heilpraktiker muss stets die Gefahren im Auge behalten, die sich daraus ergeben können, dass seine Patienten medizinisch gebotene Hilfe nicht oder nicht rechtzeitig in Anspruch nehmen.<sup>24</sup>

### c) Das Infektionsschutzgesetz

Relevante Regelungen ergeben sich für Heilpraktiker aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und den hierauf bezogenen Regelungen in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder, wie z.B. dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG-NRW). Nach § 36 Abs. 2 IfSG können Heilpraktikerpraxen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden, sofern dort invasive Eingriffe vorgenommen werden. Das Charakteristische einer Überwachung ist eine regelmäßige, routinemäßige Überprüfung der Praxen ohne konkreten Anlass. Da klassische Naturheilverfahren, wie Akupunktur oder Schröpfen diese Voraussetzung erfüllen, erstreckt sich die infektionshygienische Überwachung des Gesundheitsamtes auf zahlreiche Heilpraktikerpraxen.<sup>25</sup>

### d) Arztvorbehalte

Folgende Tätigkeiten sind Heilpraktikern gesetzlich untersagt:

- Ausübung der Zahnheilkunde (§ 1 Abs. 1, Abs. 3 ZHKG);
- Behandlung von Personen, die an einer bestimmten übertragbaren Krankheit leiden oder dessen verdächtig sind oder die mit einem bestimmten Krankheitserreger infiziert sind (§ 24 IfSG);
- Indikationsstellung und Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen (§§ 218 ff. StGB);
- Kastrationen (§ 2 Abs. 1 KastrG);
- Organentnahme beim Organspender (§§ 3 Abs. 1 Nr. 3, 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 TPG) einschließlich der Aufklärung vor einer Organentnahme beim lebenden Organspender (§ 8 Abs. 2 TPG);
- Entnahme einer Blutspende (§ 7 Abs. 2 TFG), Eigenblutbehandlungen (str.);
- Vornahme einer künstlichen Befruchtung, Übertragung eines menschlichen Embryos auf eine Frau und die Konservierung eines menschlichen Embryos sowie einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist (§§ 9, 11 EschG);
- Anordnung und Anwendung von Röntgenstrahlen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen (§ 23 Abs. 1, § 24 Abs. 1 RöV);
- Verabreichung und Verschreibung von Betäubungsmitteln (§ 13 Abs. 1 BtMG);
- Verschreibung bestimmter Arzneimittel i.S.d. § 48 AMG;
- Verschreibung bestimmter Medizinprodukte (§ 1 Abs. 1 MPVerschrV);

22 OVG NW, Urt. v. 4.12.1985 – 13 A 959/84, MedR 1987, 198 (199); Eingehend auch Sasse, Der Heilpraktiker, S. 77 ff.; unzutreffend VG Gera, Beschl. v. 15.12.2015 – 2 E 1088/15 Ge.

23 OVG Niedersachsen, Beschl. v. 26.10.2010 – 8 ME 181/10.

24 OVG Niedersachsen, Beschl. v. 26.10.2010 – 8 ME 181/10.

25 Insbesondere die Infektionshygieneverordnung des Bundeslands Hessen enthält konkrete Vorgaben, die für Heilpraktiker relevant sind. Beispielsweise bzgl. der Erstellung eines Hygieneplans sowie der Erforderlichkeit eines Sachkundenachweises.

- Aufklärung vor einer klinischen Prüfung nach dem AMG (§§ 40 Abs. 2 S. 1, Abs. 4 Nr. 3, 41 Abs. 1, 2, 3 AMG) und dem MPG (§§ 20 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 4 Nr. 4, 21 Nr. 3 MPG) bzw. nach § 41 Abs. 6 der StrlSchV;
- Leistung von Geburtshilfe (§ 4 HebG) sowie die
- Leichenschau und Ausstellung eines Totenscheins.

### e) Zivilrechtliche Sorgfaltspflichten, Fachstandard gem. § 630a BGB

Heilpraktiker unterliegen den allgemeinen zivilrechtlichen Haftungsregelungen. Der Heilpraktiker muss für jedes von ihm ausgeübte Therapieverfahren hinreichend fachlich qualifiziert sein. Andernfalls liegt bereits in der Übernahme der Behandlung ein Übernahmeverschulden.<sup>26</sup> Heilpraktiker haben grundsätzlich die gleichen Sorgfaltspflichten bei der Berufsausübung zu beachten wie Allgemeinmediziner. Sie müssen zwar nicht über umfassende heilkundliche Fachkenntnisse und Fähigkeiten verfügen, dürfen Patienten aber nur im Rahmen ihres persönlichen Könnens behandeln. Das Patientenrechtsgesetz hat mit § 630a Abs. 2 BGB einen Fachstandard für Heilpraktiker gesetzlich verankert. Heilpraktiker sind demnach verpflichtet, die Behandlung grundsätzlich am Binnenstandard der Heilpraktikerschaft auszurichten.

Darüber hinaus gelten die strafrechtlichen Anforderungen zur Rechtfertigung des ärztlichen Heileingriffs sinngemäß für Heilpraktiker. Ohne wirksame Einwilligung und ordnungsgemäße Durchführung des Heileingriffs droht auch hier eine Strafbarkeit aufgrund eines Körperverletzungsdelikts.

### f) Werberecht

Für Heilpraktiker gelten die Werbesbeschränkungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) und des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb. Sie dürfen ihren naturheilkundlichen Verfahren insbesondere keine heilenden Wirkungen zuschreiben, sofern diese nicht wissenschaftlich belegt sind. Studienergebnisse können eine gesundheitsbezogene Aussage grundsätzlich nur dann belegen, wenn sie nach den anerkannten Regeln und Grundsätzen wissenschaftlicher Forschung durchgeführt und ausgewertet wurden. Dafür ist im Regelfall erforderlich, dass eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie mit einer adäquaten statistischen Auswertung vorliegt, die durch Veröffentlichung in den Diskussionsprozess der Fachwelt einbezogen worden ist.<sup>27</sup> Diese Anforderungen sind im Bereich der nicht evidenzbasierten Naturheilkunde kaum zu erfüllen. Dieses heilmittelwerberechtliche Irreführungsverbot schränkt die Werbemöglichkeiten von Heilpraktikern erheblich ein. Wettbewerbsverbände verfolgen Verstöße oftmals im Wege eines Abmahnverfahrens.

§ 12 HWG stellt in Verbindung mit der Anlage zum HWG eine Reihe absoluter Werbeverbote auf. Demnach darf sich die Werbung von Heilpraktikern außerhalb der Fachkreise nicht auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung folgender Krankheiten beziehen:

1. Nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtige Krankheiten oder durch meldepflichtige Krankheitserreger verursachte Infektionen,

2. bösartige Neubildungen (Krebs),
3. Suchtkrankheiten, ausgenommen Nikotinabhängigkeit,
4. krankhafte Komplikationen der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbetts.

### g) Arzneimittelrechtliche Vorgaben

Heilpraktiker sind nach § 13 Abs. 2b Arzneimittelgesetz berechtigt, Arzneimittel herzustellen. Die Herstellung ist jedoch nur dann erlaubnisfrei, wenn der Heilpraktiker die Herstellung selbst durchführt und das Arzneimittel ausschließlich zur persönlichen Anwendung bei einem einzelnen Patienten herstellt. Einer Bevorratung sind somit enge Grenzen gesetzt. Jede Herstellung eines Arzneimittels muss gem. § 67 Abs. 1 AMG bei der zuständigen Behörde ordnungsgemäß angezeigt werden. Die Arzneimittelaufsicht kann die Verwendung bei Risiken untersagen. Darüber hinaus gilt für Heilpraktiker § 5 AMG; dieser verbietet es jedem Therapeuten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei einem anderen Menschen anzuwenden. Bedenklich sind solche Arzneimittel, bei denen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der begründete Verdacht besteht, dass sie bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen haben, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

### h) Aufklärungspflichten

Die Anforderungen des Patientenrechtegesetzes gelten auch für Heilpraktiker. Diese sind verpflichtet, ihre Patienten vor einem heilkundlichen Eingriff ordnungsgemäß aufzuklären. Es gelten die gleichen Anforderungen wie bei der ärztlichen Patientenaufklärung. (§ 630e BGB). Heilpraktiker dürfen zudem bei Krebspatienten, die von der Schulmedizin bereits aufgegeben wurden, keine unrealistischen Heilungserwartungen wecken. Einem krebserkrankten Patienten kann allein eine Linderung seiner Schmerzen, nicht jedoch Heilung der Krebserkrankung in Aussicht gestellt werden. Erfüllt die Aufklärung des Heilpraktikers diese Vorgaben nicht, bildet sie keine ordnungsgemäße Grundlage für die Einwilligung des Patienten.

### i) Honorarrecht

Es existieren keine gesetzlichen Vorgaben für die Vergütung einer Heilpraktikerbehandlung; deren Höhe können Heilpraktiker und Patient gem. §§ 611 ff. BGB frei vereinbaren. Heilpraktiker verwenden bei der Abrechnung oftmals das sog. Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker. Bei diesem handelt es sich jedoch weder um eine gesetzliche Gebührenordnung noch um

26 BGH, Urt. v. 29.1.1991 - VI ZR 206/90, BGHZ 113, 297. Die aktuellen Leitlinien bringen dies in der Präambel wie folgt auf den Punkt: „Diese Berechtigung gilt jedoch nicht unbeschränkt; Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker dürfen nur in dem Umfang Heilkunde ausüben, in dem von ihrer Tätigkeit keine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für Patientinnen und Patienten ausgeht. Sie müssen Arztvorbehalte beachten und sich auf die Tätigkeiten beschränken, die sie sicher beherrschen.“

27 BGH, Urt. v. 6.2.2013 - I ZR 62/11, juris; OLG München, Urt. v. 8.12.2016 - 29 U 1893/16, juris.

die übliche Vergütung i.S.d. § 612 BGB. Es handelt sich lediglich um eine stichprobenartige empirische Ermittlung der durchschnittlichen Honorare aus dem Jahr 1985. Die dort aufgeführten Honorare wurden seit der Erstellung nicht angehoben. Die Anwendung erfolgt auch deshalb, weil sich private Krankenversicherungen bei ihren Erstattungen oftmals hieran orientieren.<sup>28</sup>

### III. Vorschläge zur Weiterentwicklung des Berufsausübungsrechts der Heilpraktiker

Es bestehen keine konstitutiven Vorgaben im Sinne eines spezifischen Berufsrechts für Heilpraktiker, beispielsweise in Form einer Berufsordnung. Der Gesetzgeber beschränkt sich darauf, mit gefahrenabwehrrechtlichen Maßnahmen sicherzustellen, dass Gefährdungen der Patienten durch Heilpraktiker ausgeschlossen sind. Während der Berufszugang adäquat geregelt ist, kann eine Weiterentwicklung des Berufsausübungsrechts der Heilpraktiker dem Berufsbild deutlichere Konturen verleihen. Die nachfolgenden Vorschläge verstehen sich als Beitrag zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Verbesserung des individuellen Patientenschutzes. Zudem stellen sie einen Beitrag zur Professionalisierung und Qualifizierung des Heilpraktikerberufs dar.

#### 1. Der Erlass einer Berufsordnung – Reglementierung der Berufspflichten

Gegenwärtig existiert keine gesetzliche Berufsordnung für Heilpraktiker.<sup>29</sup> Mit dem Erlass einer Berufsordnung könnte der Gesetzgeber die Berufspflichten der Heilpraktikerschaft verbindlich definieren und näher ausgestalten.

Eine Berufsordnung der Heilpraktiker könnte insbesondere dazu dienen,

- eine gleichwertige und vergleichbare Berufsausübung zu sichern (Standardisierung),
- qualitative Mindeststandards bei der Behandlung zu gewährleisten (Qualifizierung),
- die Transparenz zu erhöhen,
- das Berufsbild zu konkretisieren sowie
- die externe Anerkennung des Berufs zu stärken.

Heilpraktiker erbringen heilkundliche Dienstleistungen. Diese sind aufgrund ihrer Gefahrgeneigtheit kontrollbedürftig; der Patient ist jedoch aufgrund der asymmetrischen Wissensverteilung nicht in der Lage, die Tätigkeiten des Heilpraktikers zu kontrollieren. Eine Berufsordnung könnte verbindliche Regeln und Standards festlegen, um dieses Kontrolldefizit auszugleichen.<sup>30</sup>

#### 2. Die einzelnen Berufspflichten<sup>31</sup>

##### a) Die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung

Diese Verpflichtung entspricht dem beruflichen Selbstverständnis der Heilpraktikerschaft; dies belegt die privatrechtliche Berufsordnung der Heilpraktiker-Berufsverbände (BOH). Art. 2 Abs. 1 BOH lautet: „Heilpraktiker verpflichten sich, ihren Beruf

gewissenhaft auszuüben. Bei ihren Patienten wenden sie stets solche Heilmethoden an, die nach ihrer Überzeugung möglichst einfach und kostengünstig zu einem Heilerfolg oder zur Linderung der Krankheit führen können.“

Der Grundsatz der Gewissenhaftigkeit findet seine wesentliche Ausprägung in der Verpflichtung zur zuverlässigen und gründlichen Berufsausübung. Aus Gründen der Rechtsklarheit ist die Verpflichtung zur gewissenhaften Berufsausübung möglichst zu konkretisieren. Eine Berufsordnung für Heilpraktiker könnte demnach „Grundsätze einer korrekten Berufsausübung der Heilpraktiker“ festlegen. Diese formen die allgemeine Generalpflichtenklausel aus und vermitteln ihr einen hinreichend bestimmten Gehalt. Neben der Beachtung der weiteren speziellen Berufspflichten und der Befolgung von Rechtsnormen mit berufsrechtlicher Relevanz zählt insbesondere die Einhaltung dieser Grundsätze zur gewissenhaften Berufsausübung.

Übernahme und Durchführung von heilkundlichen Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der Kunst des jeweiligen Heilberufs. Dazu gehört auch, rechtzeitig andere Behandler hinzuzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht genügt.

Die wichtigsten Grundsätze einer korrekten Berufsausübung für Heilpraktiker liegen demnach in der qualitativen Ausrichtung am Stand der naturheilkundlichen Kunst und dem Gebot der Selbstbeschränkung. Heilpraktiker haben sich an der qualitativen Ausrichtung zu orientieren, die dem anerkannten (Binnen-)Standard der Heilpraktiker entspricht. Das Gebot der Selbstbeschränkung ist für den Heilpraktiker wegen dessen begrenzter (schul)medizinischer Kompetenz von hervorgehobener Bedeutung.

Eine Generalpflichtenklausel für das Heilpraktikerwesen könnte demnach wie folgt lauten:<sup>32</sup>

„Heilpraktiker haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie wenden bei ihren Patienten solche Heilmethoden an, die nach ihrer Überzeugung möglichst einfach und kostengünstig zu einem Heilerfolg oder zur Linderung der Krankheit führen können. Hierbei orientieren sie sich am jeweiligen Stand der medizinischen, insbesondere naturheilkundlichen Erkenntnisse.“

28 Die Handhabung des Gebührenverzeichnisses ist mit erheblichen Unwägbarkeiten verbunden. Aus rechtlicher Sicht besteht Klärungsbedarf, z.B. in kartellrechtlicher Hinsicht.

29 Es existiert lediglich eine verbandsrechtliche Berufsordnung der Heilpraktiker-Berufsverbände (BOH). Die Berufsordnung wurde am 31.10.1992 beschlossen; 2007 wurde sie redaktionell überarbeitet. Sie besitzt ausschließlich privatrechtlichen – vereinsrechtlichen – Charakter.

30 Vgl. Jaeger, NJW 2004, 1492 (1492): („...“) „es gibt drei Gründe, die für eine gewisse Reglementierung freiberuflicher Dienstleistungen angeführt werden können: die Asymmetrie der Information zwischen Anbieter und Nachfrager, externe Effekte, weil sich die Berufstätigkeit auch auf Dritte nicht unerheblich auswirkt, und die Tatsache, dass diese Dienstleistungen auch für die Gesellschaft als Ganzes von Wert sind.“ Vgl. ferner Kämmerer, NJW-Beil. 2010, 105 (106).

31 Zur Frage der Verfassungsmäßigkeit der nachfolgenden Berufspflichten vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 113 ff.

32 Vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 117.

„Die Übernahme und Durchführung der Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen naturheilkundlichen Maßnahmen nach den Regeln der Kunst der Heilpraktiker. Dazu gehört auch, rechtzeitig andere Heilpraktiker oder Ärzte hinzuzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht.“

## b) Die Verpflichtung zu einer allgemein-heilkundlichen Fortbildung

Eine Fortbildungspflicht knüpft an die zur Ausübung eines Berufs erlernten Kenntnisse an; das einmal erworbene Wissen wird gegen das Vergessen geschützt. Da eine naturheilkundliche Fachprüfung für Heilpraktiker nicht existiert, können solche Fachkenntnisse nicht den Gegenstand einer öffentlich-rechtlichen Fortbildungspflicht bilden.

Die Heilpraktikerüberprüfung erstreckt sich auf diejenigen medizinischen Kenntnisse, welche für eine ordnungsgemäße Tätigkeit der Heilpraktiker unerlässlich sind. Sie umfasst insbesondere grundlegende schulmedizinische Kenntnisse der Anatomie und Physiologie, der allgemeinen Krankheitslehre, der Erkennung und Unterscheidung von häufigen Krankheiten, der Erkennung und Erstversorgung akuter Notfälle und lebensbedrohender Zustände, der Praxishygiene sowie der Technik der Anamneseerhebung bzw. der unmittelbaren Krankenuntersuchung.<sup>33</sup>

Diese Kenntnisse haben die Berufsangehörigen bei ihrer medizinischen Tätigkeit stets zu beachten. Das schulmedizinische Grundlagenwissen hat der Heilpraktiker während der Berufsausübung gegen das Vergessen zu schützen. Unterlässt der Heilpraktiker eine Fortbildung über die Gegenstände der Heilpraktikerüberprüfung, hat dies auf Dauer einen unzulänglichen Bildungsstand über deren Inhalte zur Folge.

Eine gesetzliche Berufsordnung für Heilpraktiker könnte folgende Regelung für eine allgemeine Fortbildungspflicht enthalten:<sup>34</sup>

„Heilpraktiker sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse notwendig ist. Dies betrifft insbesondere die in den Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes i.V.m. § 2 Abs. 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz genannten Inhalte.“

## c) Verpflichtung zur Verschwiegenheit

Mangels staatlich geregelter Ausbildung sind Heilpraktiker keine „Geheimnisträger“ i.S.d. § 203 StGB. Sie sind ihren Patienten jedoch aufgrund einer vertraglichen Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag zur Geheimhaltung verpflichtet; die unbefugte Offenbarung von persönlichen Angaben kann zivilrechtliche Maßnahmen des Patienten zur Folge haben. Berufs- oder strafrechtliche Sanktion drohen Heilpraktikern hingegen nicht.<sup>35</sup>

Würde es sich zukünftig um eine öffentlich-rechtlich begründete Berufspflicht handeln, könnten Verstöße mit berufsrecht-

lichen Mitteln geahndet werden. Eine Berufspflicht zur Verschwiegenheit für Heilpraktiker könnte wie folgt lauten:<sup>36</sup>

Heilpraktiker sind zur Verschwiegenheit berechtigt und verpflichtet; sie haben über alles, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Heilpraktiker anvertraut oder bekannt geworden ist zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten und sonstige Untersuchungsbefunde.

## d) Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten

Eine ordnungsgemäße Dokumentation der wesentlichen Behandlungsschritte dient dem Interesse des Patienten. Zudem kann sie den Behandler vor unberechtigten Schadensersatzansprüchen bewahren. Eine entsprechende Regelung für Heilpraktiker könnte folgenden Inhalt haben:<sup>37</sup>

Heilpraktiker haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

## e) Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung

Aktuell existiert lediglich in den Bundesländern Bayern und Brandenburg eine landesgesetzliche Norm, die den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für Heilpraktiker verbindlich vorschreibt.<sup>38</sup> Heilpraktiker wirken auf die Gesundheit ihrer Patienten ein; Fehler können zu erheblichen gesundheitlichen Schäden führen. Dem Heilpraktiker droht die latente Gefahr von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen der Patienten. Praxisrelevant ist dies beispielsweise bei Arteriendissektionen nach chiropraktischen Behandlungen. Die Versicherungspflicht sichert die Risiken der Berufsausübung der Heilpraktiker finanziell ab. Sie gewährleistet dem Patienten im Schadensfall einen leistungsfähigen Schuldner, zugleich bewahrt sie den Heilpraktiker vor dem Verlust seiner wirtschaftlichen Existenzgrundlage.

Folgende Regel könnte hierzu in eine gesetzliche Berufsordnung aufgenommen werden:<sup>39</sup>

Heilpraktiker sind verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, welche die sich aus ihrer Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtgefahren in angemessenem Umfang absichert.

33 Siehe zu den Inhalten die unter II. 2 a erörterten Leitlinien zur Heilpraktikerüberprüfung.

34 Vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 132.

35 Hiervon zu unterscheiden sind datenschutzrechtliche Vorgaben. Der Heilpraktiker hat die Regelungen des Datenschutzrechts zu beachten. Diese gewinnen zunehmend an Bedeutung.

36 Vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 137.

37 Vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 138.

38 § 4 BbgPat-MobUG; § 12 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) Bayern.

39 Vgl. Sasse, Der Heilpraktiker, S. 144.

## f) Gesetzgebungsbefugnis für Berufsordnung

Berufspflichten beschränken die freie Berufsausübung der Heilpraktiker; sie erfordern eine gesetzliche Grundlage. Der Heilpraktiker unterfällt der Gruppe der „anderen Heilberufe“ i.S.d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.<sup>40</sup> Die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ermächtigt den Bund ausschließlich zu Regelungen hinsichtlich der Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen. Der Begriff „Zulassung“ umfasst vorrangig die Vorschriften, die sich auf die Erteilung, Zurücknahme und Verlust der Zulassung oder auf die Befugnis zur Ausübung des medizinischen Berufs beziehen.<sup>41</sup> Der Bund ist nicht befugt, die Berufsausübung der Heilpraktiker zu normieren; gem. Art. 70 Abs. 1 GG liegt die Gesetzgebungskompetenz für den Erlass einer Berufsordnung, bzw. für die Normierung der einzelnen Berufspflichten bei den einzelnen Bundesländern. Möglich wäre ein Landesheilpraktikergesetz oder die Integration in die Heilberufsgesetze.

## g) Staatliche Überwachung der Berufspflichten

Die staatlichen Aufsichtsbehörden müssten die Einhaltung der Berufspflichten effektiv kontrollieren. Stellen sie im Rahmen der Überwachungsaufgabe fest, dass ein Heilpraktiker eine Berufspflicht verletzt hat, so müsste der Heilpraktiker über seinen Verstoß belehrt und zur Beachtung aufgefordert werden. Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verletzungen der Berufspflichten müsste der Aufsichtsbehörde die Befugnis eingeräumt werden, belastende Verwaltungsakte gegenüber dem Heilpraktiker zu erlassen. Die Einhaltung der Berufspflichten könnte durch die Schaffung von Sanktionstatbeständen gesichert werden. Darüber hinaus verlöre der Heilpraktiker bei schwerwiegenden Übertretungen der Berufspflichten seine berufliche Zuverlässigkeit; aus diesem Grund wären die für einen Widerruf der Heilpraktikererlaubnis zuständigen Stellen zu unterrichten.

## 3. Gesetzliche Reglementierung der Heilpraktiker Weiterbildung – Weiterbildungsbezeichnungen

§ 1 Abs. 3 HeilprG verpflichtet Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 HeilprG, die Bezeichnung „Heilpraktiker“ zu führen. Die Bezeichnung „Heilpraktiker“ beschreibt allein den rechtlichen Status der Berufsangehörigen sowie deren allgemeine Berufserlaubnis. Der Titel „Heilpraktiker“ vermittelt hingegen keine Aussagen über die medizinische Qualifikation oder über fachliche Weiterbildungen und Spezialisierungen. Auch Patienten verbinden mit dieser Bezeichnung oftmals keine konkreten Vorstellungen über die fachliche Kompetenz des Therapeuten.

Ein wesentliches Problem für Heilpraktiker stellt die fehlende Belegbarkeit ihrer erworbenen (natur-)heilkundlichen Fachkenntnisse dar. Da sie nicht über anerkannte Nachweise hinsichtlich ihrer medizinischen Fachqualifikation verfügen, besteht das latente Risiko, dass der Gesetzgeber weitere Behandlungsmaßnahmen unter einen Arztvorbehalt stellt. Zudem ist die Abgrenzung gegenüber anderen (pseudo-)medizinischen bzw. pseudowissenschaftlichen Berufsbildern nicht hinreichend transparent. Der bislang nicht normierte Bereich der Heilpraktiker-Weiterbildung bietet sich für den Gesetzgeber an, um durch die Schaffung berufsqualifizierender Zusatzbezeichnungen den Fachstandard der Heilpraktiker anzuheben und dies belegbar zu dokumentieren. Das zum Erwerb von fachlichen

Weiterbildungsbezeichnungen erforderliche förmliche Anerkennungsverfahren würde die fachlichen Qualifikationen der weitergebildeten Heilpraktiker belegen.

Die Weiterbildung betrifft den Erwerb zusätzlicher, d.h. über die Ausbildung hinausgehender Kenntnisse. Sie betrifft insbesondere die medizinische Qualifikation auf einzelnen abgrenzbaren Fachgebieten und führt zu einer fachlichen Spezialisierung. Da die Heilpraktikerüberprüfung naturheilkundliches Wissen ausklammert, kann dieses einen Schwerpunkt der Weiterbildung bilden. Weiterbildungsbezeichnungen können insbesondere an naturheilkundliches Fachwissen anknüpfen.

Weiterbildungsbezeichnungen ermöglichen es einem Heilpraktiker, seine fachliche Ausrichtung nachweisbar zu machen und nach außen hin darzustellen. In Betracht käme die Angabe des Spezialisierungshinweises auf dem Praxisschild, der Internetpräsenz, Briefbögen, Visitenkarten, Anzeigen oder in Praxisbroschüren. Dies eröffnet dem Heilpraktiker die Chance auf einen besonderen Patientenkreis. Zugleich erleichtern diese Bezeichnungen dem Patienten die Orientierung bei der Auswahl des richtigen Therapeuten.

Mangels normativer Grundlage existieren gegenwärtig keine gesetzlich anerkannten Weiterbildungsbezeichnungen für Heilpraktiker.<sup>42</sup> Heilpraktiker, die medizinische Spezialkenntnisse besitzen, haben gegenwärtig lediglich die Möglichkeit, auf Grundlage einer Selbsteinschätzung auf den Schwerpunkt ihrer heilkundlichen Tätigkeit oder bevorzugte Therapieverfahren hinzuweisen. Die betreffenden Angaben haben für die Patienten keinen nachprüfbaren qualitativen Aussagewert. Der Heilpraktiker kann seine Fachqualifikation hierdurch nicht verlässlich nachweisen.

Staatliche Weiterbildungsbezeichnungen können sich an einzelnen naturheilkundlichen Therapieverfahren orientieren. So könnte der Gesetzgeber methodenspezifische Fachheilpraktikerschaften einführen: z.B. den „*Fachheilpraktiker für Akupunktur*“ oder einen „*Fachheilpraktiker für Homöopathie*“. Dieser müsste in einem förmlichen Anerkennungsverfahren nachweisen, dass er über erweiterte Fachkenntnisse bzgl. des jeweiligen Therapieverfahrens verfügt. Eine Alternative bestünde in der Verwendung von Zusatzbezeichnungen, die eine staatliche Anerkennung zum Ausdruck bringen, wie z.B. „*staatlich anerkannter Akupunkteur*“ oder „*staatlich anerkannter Homöopath*“.

Eine weitere Möglichkeit sind zielgruppenorientierte Weiterbildungsbezeichnungen. Diese beziehen sich auf Patientengruppen, die an vergleichbaren Erkrankungen leiden. Ein Beispiel hierfür wäre der „*(Fach-)Heilpraktiker für Sportverletzungen*“. Abgrenzbare Patientengruppen entstehen zudem aus vergleichbaren körperlichen Konstitutionen bzw. übereinstimmenden physischen Besonderheiten. Beispielsweise Kinder, Frauen,

40 BVerfG, Beschl. v. 10.5.1988 – 1 BvR 482/84 und 1166/83, BVerfGE 78, 179 (192).

41 BVerfG, Beschl. v. 9.5.1972 – 1 BvR 518/62 und 308/64, NJW 1972, 1504 (1505).

42 Eine Ausnahme bildet die Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie aus dem Bundesland Hessen (WPO-Osteo). Diese ermöglicht den Erwerb der Bezeichnung „Osteopath“.

Männer oder Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter. Bei ihrer Behandlung sind jeweils Besonderheiten zu berücksichtigen. Diesem Befund würde z.B. eine Weiterbildung zum „Kinderheilpraktiker“ bzw. „Fachheilpraktiker-Kinderkrankheiten“ Rechnung tragen.

Zudem können auch abgrenzbare medizinische Teilbereiche Ansatzpunkt einer Zusatzqualifikation sein. Für das Gebiet der Augenheilkunde könnte beispielsweise die Bezeichnung „Fachheilpraktiker für Augenheilkunde“ in Erwägung gezogen werden. Es erscheint indes fraglich, ob eine solche Ausrichtung dem ganzheitlichen Behandlungskonzept des Heilpraktikers und den naturheilkundlichen Therapieverfahren gerecht würde.

Für den Gesetzgeber hat die Schaffung von Weiterbildungsbezeichnungen den Vorteil, dass er sich auf einzelne naturheilkundliche Verfahren beschränken kann und andere von der staatlichen Anerkennung weiterhin ausnehmen kann. Auf diese Weise wird der Fachstandard erhöht, während der umfassende Charakter der Heilpraktikererlaubnis erhalten bleibt.

Für die Frage, ob sich ein Heilverfahren für eine Weiterbildung eignet, können insbesondere folgende Kriterien herangezogen werden:

- die Abgrenzbarkeit von anderen Therapiemethoden,
- die Nachfrage nach dem Heilverfahren,
- die Erforderlichkeit einer Spezialisierung wegen besonderer Komplexität sowie
- der Nutzen für die Erhaltung der Tätigkeit der Heilpraktiker.

Der Erwerb einer Weiterbildungsbezeichnung setzt den Erwerb besonderer Kenntnisse und Erfahrungen in einem naturheilkundlichen Bereich voraus. Der Gesetzgeber müsste bestimmen, auf welche Art und Weise der Heilpraktiker seine theoretischen und praktischen Fachkenntnisse nachzuweisen hat. Möglich wäre z.B. die Vorlage einer Teilnahmebescheinigung an einem einschlägigen (Fachheilpraktiker-)Lehrgang nebst Zertifikat über dessen erfolgreichen Abschluss, ggf. mit einer schriftlichen Abschlusskontrolle.

Der Gesetzgeber müsste ferner die Fortbildungen der Fachheilpraktikerschaften reglementieren und die Beachtung dieser Verpflichtung überwachen. In Anlehnung an die Fachanwaltschaften folgt aus Weiterbildungsbezeichnungen für Heilpraktiker keine Einschränkung der Berufsausübung. Heilpraktiker bleiben weiterhin berechtigt, auch Tätigkeiten außerhalb ihrer Fachheilpraktikerschaft auszuüben. Zudem dürften Heilpraktiker, die von der Möglichkeit einer Weiterbildung keinen Gebrauch machen, weiterhin auf dem Gebiet tätig werden.

#### 4. Heilpraktikerkammer mit Pflichtmitgliedschaft

Eine öffentlich-rechtliche Heilpraktikerkammer<sup>43</sup> als funktionaler Selbstverwaltungsträger könnte dem „freien“ Berufsstand der Heilpraktiker eine autonome Reglementierung ihres Berufsbildes ermöglichen. Eine Heilpraktikerkammer wäre in der Lage, als rechtsfähige, mitgliedschaftlich verfasste, vom Wechsel der Mitglieder unabhängige Organisation, öffentliche Aufgaben mit hoheitlichen Mitteln unter staatlicher Aufsicht wahrzunehmen.<sup>44</sup> Als Personalkörperschaft handelt sie mit hoheitlichen Verwaltungsmitteln in eigener Verantwortlichkeit und

Entschlussfreiheit zur Erfüllung einer bestimmten öffentlichen Aufgabe unter staatlicher Rechtsaufsicht.<sup>45</sup>

Ein entsprechendes Kammergesetz könnte die Heilpraktikerkammer dazu ermächtigen, Aufgaben der Standesförderung, der Standesaufsicht und der Standesvertretung<sup>46</sup> wahrzunehmen. Ziele der Standesförderung sind vor allem die Erhöhung des Organisationsgrads des Berufsstands und die Stärkung des berufspolitischen Gewichts sowie eine zunehmende Professionalisierung der beruflichen Tätigkeit. In diesem Rahmen üben berufsständische Kammern zudem Beratungs-, Service- und Informationsfunktionen aus. Der Bereich der Standesaufsicht betrifft die Überwachung der ordnungsgemäßen Berufsausübung der Kammermitglieder. So könnte eine Heilpraktikerkammer insbesondere Verstöße gegen die oben erörterten Berufspflichten feststellen und gegebenenfalls sanktionieren.

Die Übertragung berufsbezogener Aufgaben an eine Heilpraktikerkammer könnte die betroffenen gesellschaftlichen Kräfte aktivieren.<sup>47</sup> Die Heilpraktikerschaft könnte eigenverantwortlich solche Angelegenheiten regeln, die sie unmittelbar betreffen. Der Abstand zwischen Normgeber und Normadressat würde sich hierdurch verringern; die Akzeptanz der Vorgaben innerhalb der Heilpraktikerschaft könnte gesteigert werden. Das System der funktionalen Selbstverwaltung beugt der Gefahr einer weiteren fremdbestimmten Reglementierung vor. Zugleich lässt es die Rechte der privatrechtlichen Berufsverbände unberührt. Wie die ärztlichen Berufsverbände belegen, ersetzt eine Kammer nicht die Funktion von Berufsverbänden; sie belässt diesen vielmehr einen weiten Tätigkeitsbereich. Eine Verkammerung führt deshalb nicht zu einer Verdrängung der aktuellen berufspolitischen Interessenvertretungen, sondern ergänzt diese.

Die Aufgaben der Kammer lägen insbesondere darin, die gemeinsamen beruflichen Belange der Gesamtheit der Kammermitglieder zu wahren, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammermitglieder zu überwachen, die Berufsausübung zu kontrollieren, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sowie die berufliche Fortbildung der Kammermitglieder zu fördern, die Weiterbildung zu regeln und Zusatzqualifikationen zu bescheinigen. Zudem könnte eine Heilpraktikerkammer an der Ausgestaltung der Berufspflichten aktiv mitwirken. Darüber hinaus könnte die Kammer ermächtigt werden, im Falle eines berufsrechtswidrigen Verhaltens eines Heilpraktikers einzuschreiten; sie müsste hierzu berechtigt sein, belastende Verwaltungsakte zu erlassen.<sup>48</sup> Einer Heilpraktikerkammer könnte

43 Vgl. beispielhaft die auf Grundlage von § 1 Heilberufsg NRW errichteten Ärzte-, Apotheker-, Psychotherapeuten-, Tierärzte-, und Zahnärztekammern.

44 Maurer, Allg. Verwaltungsrecht, § 23 Rz. 37; Schwil, NdsVBl. 2004, 91 (92); Burgi in Ehlers, AllgVerwR, § 8 Rz. 11.

45 Vgl. Burgi, in Ehlers, AllgVerwR, § 8 Rz. 11.

46 Vgl. hierzu Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, S. 322 ff.; Schliesky, Öffentliches Wirtschaftsrecht, S. 147; Gallwas, MedR 1994, 60 (60); Schwil, NdsVBl. 2004, 91 (92 f.).

47 Vgl. Burgi in Ehlers, AllgVerwR, § 8 Rz. 19; Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, S. 227; Tettinger, DÖV 1995, 168 (170).

48 Vgl. BGH, Urt. v. 25.10.2001 - I ZR 29/99, NJW 2002, 2039 (2040) = MDR 2002, 971; BGH, Beschl. v. 25.11.2002 - AnwZ (B) 8/02, NJW 2003 504 (504); BGH, Beschl. v. 14.7.2003 - AnwZ (B) 59/02, NJW-RR 2003, 1501 f.; Pietzcker, NJW 1982, 1840 (1840); Müller, MedR 2009, 309 (309); kritisch Stürner/Bormann, NJW 2004, 1481 (1489); a.A. Redeker, NJW 1982, 2761 (2762), der bereits aus der Hoheitsgewalt öffentlich-rechtlicher

weiterhin die Aufgabe übertragen werden, innerhalb eines vorgegebenen gesetzlichen Rahmens, die Modalitäten der Heilpraktiker-Weiterbildung auszugestalten. Der Gesetzgeber könnte sie zum Erlass einer Weiterbildungsverordnung ermächtigen.

#### IV. Zusammenfassung

Der Berufszugang zum Heilpraktikerberuf ist angemessen geregelt. Gefährdungen für die individuelle oder öffentliche Gesundheit wird durch die Leitlinien zur Heilpraktikerüberprüfung nochmals vorgebeugt. Die gefahrenabwehrrechtliche Ausgestaltung der Überprüfung erweist sich als tatsächliche und rechtliche Notwendigkeit. Die Alternative einer staatlich reglementierten Ausbildung vermag nicht zu überzeugen. Es ist Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, ein angemessenes Niveau der Heilpraktikerüberprüfungen sicherzustellen.

Richtiger Ansatzpunkt einer Modernisierung des Heilpraktikerrechts ist der Bereich der Berufsausübung. Durch Maßnahmen wie dem Erlass einer Berufsordnung oder der Schaffung von staatlich anerkannten Weiterbildungsbezeichnungen kann der Gesetzgeber das Qualifikationsniveau der Heilpraktikerschaft erhöhen und den Patientenschutz verbessern.

---

#### Dr. René Sasse

Rechtsanwalt in Dortmund

Tätigkeitsschwerpunkt Heilpraktikerrecht

RA Dr. Sasse berät und vertritt u.a. Berufsverbände der Heilpraktiker und kommunale Verwaltungen.

---

Zwangsvereinigungen die Befugnis zum Erlass belastender Verwaltungsakte ableitet. Zum ärztlichen Berufsrecht vgl. §§ 6 Nr. 6, 58 ff. HeilberufG NRW.

---

*Martin Theilmann*

## Die Ermächtigung Medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V

*Ärzte und Vertreter von Behindertenorganisationen beklagen seit Jahren die unzureichende medizinische Betreuung behinderter Menschen im System der GKV. Anders als Gesunden ist Menschen mit Behinderung und insbesondere solchen mit mehrfachen Behinderungen oder geistiger Behinderung der Zugang zum Gesundheitssystem durch verschiedene physische und psychische Barrieren verstellt. Medizinische Zentren nach § 119c SGB V sollen einen Beitrag zu einer inklusiven, ganzheitlichen Versorgung Behinderter leisten und darüber hinaus Patienten versorgen, die aufgrund ihres Alters nicht mehr in nach § 119 SGB V ermächtigten sozialpädiatrischen Zentren versorgt werden können. Diese vom Gesetzgeber intendierte spezielle Versorgung stockt jedoch.*

### I. Entstehungsgeschichte

In Umsetzung von Art. 25 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, der Deutschland am 30.3.2007 beigetreten ist, hat der Gesetzgeber mit dem GKV-VSG vom 16.7.2015<sup>1</sup> Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) in das System der GKV eingeführt, um den Betroffenen die Gesundheitsleistungen anzubieten, die sie speziell wegen ihrer Behinderung benötigen.

Während die sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) die ganzheitliche ambulante (ärztliche und nichtärztliche) medizinische Versorgung der betroffenen Kinder sicherstellen sollen, sollen medizinische Behandlungszentren die ganzheitliche ambulante medizinische Versorgung der betroffenen Erwachsenen gewährleisten. Damit will der Gesetzgeber der „Doppelproblematik“ des spezifischen Versorgungsbedarfs dieser Zielgruppe einerseits und der Anschlussversorgung nach sozialpädiatrischen Zentren andererseits begegnen.<sup>2</sup> MZEB stellen damit auch ein Angebot zur Anschlussversorgung von SPZ-Patienten nach Überschreiten des 18. Lebensjahres dar.

### II. Versorgung durch das MZEB

#### 1. Patienten

Patienten eines MZEB sind Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen. Erwachsene gem. § 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII sind Personen, die das 18. Le-

---

1 BGBl. I 2015, 1211.

2 Schillef/Hornberg in: Barrieren der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung, Bundesgesundheitsblatt 2016, Heft 59, S. 1117.