

Stellungnahme

Berlin, den 24.10.2017

Stellungnahme zum Münsteraner Memorandum Heilpraktiker

Das DNEbM hat erklärt, das Münsteraner Memorandum Heilpraktiker vom 21. August 2017 mitzutragen. In Deutschland hat die Zahl der Heilpraktiker in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Befugnisse von Heilpraktikern sind weitreichend und ihr Tätigkeitsprofil umfasst viele der im ärztlichen Beruf angesiedelten Tätigkeiten. Dabei ist für die Ausübung des Heilpraktikerwesens nur eine minimalistische Grundbildung erforderlich, die sich den sonst anerkannten wissenschaftstheoretischen Grundlagen mehrheitlich entzieht.

Das DNEbM hat eine eindeutige Präferenz für die Abschaffung der staatlichen Erlaubnis, die Heilkunde als Heilpraktiker auszuüben. Das Verbot, das in Österreich bereits umgesetzt ist und dessen Rechtmäßigkeit auch vor dem Europäischen Gerichtshof Bestand hielt, sollte für Deutschland der Maßstab sein.

Damit würden auch wohlgemeinte Vorschläge im Münsteraner Memorandum hinfällig. Dort wird gefordert, dass staatlich anerkannter Fach-Heilpraktiker nur werden können sollte, wer bereits eine Ausbildung in einem der speziellen nicht-akademischen/teilkademischen Heilberufe absolviert hat. Gemeint sind die Gesundheitsfachberufe der Ergotherapie, Logopädie, Pflege oder Physiotherapie. Das Memorandum schlägt eine zusätzliche, fachspezifische Ausbildung auf Fachhochschulniveau vor, die sie zum Fach-Heilpraktiker für den jeweiligen Bereich qualifiziert und zur Zusatzbezeichnung „Fach-Heilpraktiker“ führt.

Diesen Vorschlag erachtet das DNEbM als nicht zielführend. Würde die Qualifikation zum Heilpraktiker an Hochschulen den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin verpflichtet sein, bliebe sehr wahrscheinlich kein ausreichender Studienstoff für einen Studiengang übrig. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere private Hochschulbetreiber solche Angebote auflegen würden. Die erhoffte Wissenschaftsbasierung und Qualitätssicherung würde wohl kaum garantiert. Grundsätzlich bleibt fraglich, warum Studiengänge zum „Fach-Heilpraktiker“ ein interessantes Bildungsangebot sein sollten. Bereits jetzt gibt es ein großes Angebot von Studiengängen mit Bachelor- und Masterabschluss in den Bereichen Pflege, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie.

Heilkundeübertragung ist laut Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 und gemäß Heilkundeübertragungsrichtlinie § 63 Abs. 3c SGB V des G-BA für Pflegefachpersonen im Rahmen von Modellprojekten möglich. Bisher sind die Potenziale, heilkundliche Tätigkeiten auf die Pflege zu übertragen, mitnichten ausgeschöpft. Es gibt erst ein einziges genehmigtes Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung in Deutschland, dies ist an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angesiedelt und bereitet im Rahmen des Bachelors Evidenzbasierte Pflege auf die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten bei Diabetes Typ II und Wund-/Stomaversorgung vor. Erweiterte Kompetenzen und ggf. Heilkundeübertragung sind auch für andere Gesundheitsfachberufe denkbar und sicher in definierten Bereichen sinnvoll, wie etwa die eigeninitiierte Verordnung von physiotherapeutischen Verfahren durch Physiotherapeuten. Dazu wäre kein Bachelor „Fach-Heilpraktiker“ vonnöten, sondern eine Vernunft-gesteuerte politische Entscheidung und ein Studium in evidenzbasierter Physiotherapie.

Aus Sicht des DNEbM wären die Fachhochschulen nicht der richtige Ort in der Vorbereitung von Heilkundeübertragung. Ein geeigneter Ausbildungsort zum erweiterten klinischen Kompetenzerwerb auf Hochschulniveau sind die Medizinischen Fakultäten mit Zugang zum

klinischen Versorgungssetting, ärztlichen Lehrenden, wissenschaftlicher Fundierung und Reflexion sowie geeigneter Praxisanleitung.

Das DNEbM möchte im Zusammenhang mit dem Münsteraner Memorandum Heilpraktiker auf einen im Sozialgesetzbuch (SGB) V festgelegten Missstand hinweisen. Das SGB V bezieht wissenschaftlich nicht belegte Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen wie Homöopathie, der Anthroposophie und der Phytotherapie in Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein (§ 2 Abs. 1 SGB V). Außerdem wertet das SGB die Dachverbände der besonderen Therapierichtungen auf, indem sie mit wissenschaftlichen Experten bzw. Sachverständigen gleichgestellt werden. Das heißt, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird auferlegt, auch von ihnen Stellungnahmen einzuholen und sie in die Entscheidung einzubeziehen. Dies gilt nicht nur bei Beurteilungen von „Arzneimitteln“ der besonderen Therapierichtungen (Festbetrag § 35 Abs. 2 SGB V), sondern auch über ihren Kompetenzbereich hinaus bei Beschlüssen des G-BA zur Änderung von Richtlinien über Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung oder häuslicher Krankenpflege (§ 92 Abs. 3a SGB V). Dies schadet der Glaubwürdigkeit des G-BA, weil es im Widerspruch zu einem Verfahren nach den wissenschaftlichen Kriterien der evidenzbasierten Medizin steht. Außerdem ist es unethisch, unwissenschaftliche Therapierichtungen in den Augen der Patienten aufzuwerten. Dies kann den Patienten schaden, z. B. wenn sie bei Krebstherapien auf eine wissenschaftlich belegte Therapie verzichten. Deshalb reicht eine kleine Gesetzesänderung nicht aus, in welcher die Beteiligung der Dachverbände der besonderen Therapierichtungen auf ihren Zuständigkeitsbereich eingrenzt wird. Ähnliche umstrittene „Privilegien“ der besonderen Therapierichtungen enthält auch das Arzneimittelgesetz (AMG). Unwissenschaftliche Therapierichtungen sind mit dem Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht vereinbar.

Das DNEbM ist der Ansicht, dass an alle Therapeutika wie auch an die Ausbildung der Verordnenden die gleichen Maßstäbe für die Sicherstellung einer sicheren und effektiven Versorgung angelegt werden müssen.

Ansprechpartnerin: Prof. Dr. Gabriele Meyer
gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

Das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen (www.ebm-netzwerk.de).