

1

Warum Menschen, die zur Psychotherapie gehen, nicht »beklopp« sind

Als Psychotherapeut, dessen Praxis sich in einem 800-Seelen-Dorf auf halbem Weg zwischen Nord- und Ostsee im ländlichen Schleswig-Holstein befindet, bin ich durchaus hier und da noch mit der Fehlannahme konfrontiert, zum Psychotherapeuten gingen nur »Bekloppte«, wenngleich ich sehr viel seltener hiermit konfrontiert bin, als ich erwartete, als ich im Jahr 2018 Nordrhein-Westfalen verließ und meine Praxis als »Landpsychotherapeut« eröffnete. Jedoch existiert diese Annahme immer noch in den Köpfen vieler Personen, und natürlich führt diese Annahme zu einer Stigmatisierung von Menschen, die mich oder meine Kolleginnen aufsuchen. Warum diese Annahme eine Fehlannahme ist und was dies mit der These zu tun hat, dass meine Kolleginnen und ich eigentlich die Falschen behandeln, werde ich in diesem ersten kurzen Kapitel beschreiben.

Es bietet sich bei diesem Punkt an, mit einer Statistik zur Häufigkeit psychischer Störungen einzusteigen, die klassischerweise von Laien massiv unterschätzt wird. Tatsächlich ist es so, dass nach einer repräsentativen, methodisch gut gemachten Untersuchung (Jacobi et al., 2004) in Deutschland 42 von 100 Menschen im Laufe ihres Lebens irgendeine psychische Störung entwickeln (man spricht hierbei von der so genannten »Lebenszeitprävalenz«). Mit am häufigsten vertreten sind dabei depressive Störungen, woran rund 17% der Deutschen zwischen dem 18. und 65. Lebensjahr irgendwann mindestens einmal erkranken. Zum Vergleich: Einen Herzinfarkt erleiden in einem ähnlichen Zeitraum durchschnittlich 4,7 % der Menschen (Gößwald et al., 2013) und einen Schlaganfall 2,9 % (Busch et al., 2013). Wahrscheinlich gehen Sie beim Lesen jetzt auch im Kopf ihren Bekanntenkreis durch und kommen zu dem Ergebnis, dass das nicht sein kann, weil »die doch alle ganz normal sind«. Hiermit liegen Sie leider falsch, und zwar aus zwei Gründen, die miteinander verbunden sind: Erstens, weil man psychische Störungen den meisten Menschen nicht anmerkt, und zweitens, weil im privaten Umfeld noch zu wenige Menschen hiervon (sowie davon, dass sie eine Behandlung beginnen) erzählen.

Diese beiden Gründe sind deshalb miteinander verbunden, weil der Grund für das Nicht-Anmerken und das Nicht-Erzählen in der Regel derselbe ist: Scham. Scham, die bedingt ist durch eben solche gesellschaftlichen Stigmata wie »Nur Bekloppte gehen zur Psychotherapie« – und die dazu führt, dass Menschen sich verstehen, eine »fröhliche Maske« aufsetzen und somit gar nicht erst den Verdacht aufkommen lassen, dass sie vielleicht unter Depressionen oder übermäßigen Ängsten leiden. Bei den meisten Betroffenen sind diese Gedanken ihrerseits verbunden mit der Fehlannahme, ihr Problem sei sehr selten und sie mit diesem somit allein, weil ja auch »alle anderen total normal« wirken und anscheinend mühelos mit dem Leben klarkommen. In der Folge begeben sich diese Menschen dann nicht oder »nur heimlich« in Behandlung. Dieses Handeln im Geheimen wiederum verstärkt, dass Menschen mit psychischen Störungen nicht sichtbar werden und sich an der verbreiteten Annahme, sie seien selten, nichts ändert. Wie Sie erkennen (auch ohne Abbildung): ein klassischer Teufelskreis.

Nun lohnt es sich aber natürlich auch, sich zu fragen, was denn nun eigentlich mit »bekloppt« gemeint sein soll. Wenn ich Menschen dies frage (sowohl solche, die bei mir eine Behandlung suchen, als auch jene in meinem privaten Umfeld), kommen meist zunächst weitere Adjektive wie »gaga«, »nicht mehr ganz dicht« und »verrückt« als Antwort. Wenn ich dann weiter nachfrage, inwieweit eine »verrückte« Person denn anders als eine »normale« sei, kommt entweder gar nichts mehr – oder es werden nach längerem Nachdenken bestimmte Verhaltensweisen genannt. Mir gegenüber wurden hier u.a. scheinbar grundloses Schreien, ein »komischer Blick«, das »Reden von wirrem Zeug«, »seltsame Bewegungen«, »unheimliche Zuckungen« oder das Erzeugen von unangenehmen Geräuschen genannt. All das gibt es sicherlich im breiten Spektrum psychischer Störungen, jedoch eher in Bereichen wie den psychotischen Erkrankungen, vor allem der Schizophrenie, den verschiedenen Arten von Demenz oder, allgemein gesagt, als Folge von Hirnschädigungen jeglicher Art. Menschen mit solchen Problematiken wird man jedoch in der Regel nicht in einer psychotherapeutischen Praxis antreffen, weil Psychotherapie hierfür überwiegend nicht das Behandlungsverfahren der ersten Wahl, sondern höchstens begleitend zu anderen Behandlungsformen sinnvoll ist, wenngleich es in den letzten Jahrzehnten viele Bemühungen gab, psychotherapeutische Verfahren für diese Menschen anzupassen. Eher wird man Betroffene mit einer dieser Problematiken jedoch bei einer Neurologin oder Psychiaterin antreffen. Zudem benötigen sie meist noch weitergehende Behandlung und praktische Alltagsunterstützung, z.B. in Form von Soziotherapie, Ergotherapie oder ambulanter psychiatrischer Pflege.

In einer psychotherapeutischen Praxis wiederum überwiegen sehr deutlich Behandlungsanlässe, die man den Betroffenen von Natur aus kaum anmerken kann – so, wie Sie auch nicht bei jemandem, den Sie auf der Straße treffen, sagen können, ob er Nierensteine hat. Das ist deshalb so, weil die psychischen Funktionen, die es erfordert, sich »nach außen hin unter Kontrolle zu haben«, bei diesen Menschen meist noch gut funktionieren – und dennoch haben sie ein behandlungsbedürftiges Problem (mehr dazu, was das bedeutet, in ▶ Kap. 4). Störungsbilder, die bei mir wie auch in den meisten anderen psychotherapeutischen Praxen den größten Anteil ausmachen, sind leichte bis mittelgradige depressive Episoden, Belastungsreaktionen, Angststörungen und somatoforme Störungen. Objektive, deutschlandweite Daten, die dies bestätigen, finden sich z.B. bei Böker und Hentschel (2023, S. 104, Grafik 1). All jenen Störungsbildern ist gemeinsam, dass man sie von außen nicht einfach so sieht, sondern man die Betroffenen genau fragen muss, um die Diagnose stellen zu können.

An dieser Stelle möchte ich jedoch noch einen weiteren Aspekt ergänzen und dabei den Titel des Buchs von Manfred Lütz aus dem Jahr 2011 aufgreifen, der bereits die Kernthese aufstellt, dass wir im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie eigentlich »die Falschen behandeln«. Ich gebe Herrn Lütz insofern Recht, als ich es tagtäglich (wenngleich nicht ausschließlich) erlebe, dass eben nicht die Person vor mir sitzt, die das »primäre« Problem hat, sondern die Person, die zum *Opfer* ersterer Person geworden ist. Dies gilt insbesondere für die Angehörigen von Menschen mit Suchterkrankungen oder mit schweren (z.B. narzisstischen oder histrionischen) Persönlichkeitsstörungen, denen oft eine Einsicht dahingehend, dass *sie* ein Problem haben (und nicht ihr Umfeld) fehlt, und die infolgedessen durch ihr Verhalten ihrem Umfeld bewusst oder unbewusst Schaden zufügen, z.B. durch Abwertung, Missachtung oder emotionale Manipulation. Ein bisschen zugespitzt bedeutet das: An mich wendet sich in der Regel nicht der alkoholabhängige Ehemann, der betrunken seine Frau schlägt, sondern die co-abhängige Ehefrau, die nicht mehr weiterweiß, und es kommt auch eher nicht die histrionisch Persönlichkeitsgestörte Mutter zur Therapie, sondern deren Tochter, die sich aus einer hochgradig ungesunden Abhängigkeitsbeziehung zu ihrer Mutter lösen möchte. Diese Beispiele beinhalten in der Tat zugespitzte Stereotype. Diese Stereotype sind jedoch real. Natürlich haben die »*Opfer*« in diesen Beispielen auch teilweise ihren eigenen Anteil am Geschehen, z.B. weil sie es zu lange zulassen, so behandelt zu werden, aber ich denke, es ist offensichtlich, wo jeweils das ursächliche Problem liegt. Genau wie Lütz sehe auch ich es daher so, dass unser »Problem« in der Gesellschaft nicht diejenigen sind, die sich psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe suchen. Im Gegenteil: Diese

Menschen sind in der Regel sehr reflektiert, haben ein Problembeusstsein, sind (da sie entgegen einem Stigma handeln müssen) ziemlich *mutig* und übernehmen dadurch *Verantwortung* für sich und andere. All diese Aspekte unterscheiden diese Menschen von jenen, die uns gesellschaftlich wirklich Sorgen bereiten sollten: Menschen, oft ohne *diagnostizierte* Störung, die keine Verantwortung für ihr Leben und Handeln übernehmen, in der Vorstellung leben, dass ihr Umfeld an allem schuld ist, dadurch nicht selten tiefen Hass entwickeln und deshalb u.a. anfällig für Gewaltdelikte und Radikalisierung jeglicher Couleur werden – mit all den Folgen, die wir leider kennengelernt haben. Jetzt werden Sie verstehen, warum ich z.B. vor einiger Zeit sehr beeindruckt und auch berührt von einer Person war, die eben diese Einsicht aufwies und im Erstgespräch das Therapieziel formulierte, »kein Arschloch mehr« sein zu wollen. Davor würde ich meinen Hut ziehen, wenn ich einen trüge.

Sollten Sie also demnächst wieder einmal jemanden in eine psychotherapeutische Praxis gehen sehen, so sollten Sie sich bewusst machen, dass dieser Mensch nicht »bekloppt« ist, sondern Verantwortung übernimmt und mutiger ist als die meisten anderen. Übrigens hat es einen Grund, warum ich bei meiner Landpsychotherapeuten-Praxis nie darauf aus war, einen versteckten Praxiseingang in irgendeinem Hinterhof zu haben, wo die Menschen, die zu mir kommen, »nicht so gesehen werden«. Der Grund ist derselbe wie der, aus dem ich im letzten Jahr einer Patientin widersprochen habe, die sich wünschte, dass ich ihr einen Brief mit Unterlagen ohne Absenderangaben schicke, und er ergibt sich aus dem oben beschriebenen Teufelskreis. Wenn ich einen versteckten Hinterhofeingang hätte und den Absender auf Briefen weglassen würde, würde ich jenen Teufelskreis nur weiter befeuern, weil ich erstens dadurch vermitteln würde, dass man sich zu schämen hat, wenn man zum Psychotherapeuten geht, und zweitens dazu beitragen würde, dass Menschen mit psychotherapeutischem Anliegen weiter ungesehen bleiben und sich dadurch die Fehlannahme zementiert, psychische Störungen seien »selten« (denken Sie an die 42 %). Beides würde gewaltig dem entgegenstehen, was mein erklärt Ziel ist, nämlich den Besuch bei mir genauso »normal« zu machen wie den bei der Zahnärztin, Gastroenterologin, der Fußpflege oder der Physiotherapie. Und es würde auch dem Ziel widersprechen, das ich mit genau diesem Buch verfolge – nämlich anschaulich und verständlich zu beschreiben, wie das Innere der »Blackbox« Psychotherapie ausschaut. Fangen wir also damit an, wie Sie sich im Irrgarten der Berufsbezeichnungen auf dem Gesundheitsmarkt zurechtfinden und widmen uns der Frage, warum eine Hausärztin Sie nicht zur einer Psychologin überweisen kann.

Literatur

- Böker, U. & Hentschel, G. (2023). Ambulante psychotherapeutische Versorgung: Hohe Krankheitslast – bedarfsgerechte Versorgung. *Deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*, 22(3) 103–106.
- Busch, M. A., Schienkiewitz, A., Nowossadeck, E. & Gößwald, A. (2013). Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 5(56), 656–660.
- Gößwald, A., Schienkiewitz, A., Nowossadeck, E. & Busch, M. A. (2013). Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 5, 650–655.
- Jacobi, F., Wittchen, H. U., Höltig, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological medicine*, 34(4), 597–611.
- Lütz, M. (2011). *Irre! Wir behandeln die Falschen: Unser Problem sind die Normalen*. Goldmann Verlag.

2

»Ich hab' ne Überweisung zum Psychologen«: Was an diesem Satz falsch ist und was sich wirklich hinter den verschiedenen Berufsbezeichnungen verbirgt

Nachdem wir uns im ersten Kapitel mit dem großen Stigma der Psychotherapie beschäftigt haben, tauchen wir nun in den Dschungel der verschiedenen Berufsbezeichnungen ein, die (das muss man zugeben) in meinem Fachgebiet stets für viel Verwirrung sorgen, aber deswegen eben auch zu Fehlvermittlungen, falschen Hoffnungen oder sogar zu Behandlungsfehlern führen. Als Aufhänger für diesen Teil habe ich im Titel bereits den mir beinahe täglich begegnenden Satz von Patienten gewählt, die sich mit der Aussage in meiner Praxis melden, sie hätten, in der Regel vom Hausarzt, eine »Überweisung zum Psychologen« bekommen. Da mir tatsächlich schon von Patienten durch Ärzte ausgefüllte Überweisungen überreicht wurden, auf denen im Feld für die Fachrichtung »Psychologe« oder sogar »Psychologie« stand, ist es mir wichtig zu beschreiben, warum das absolut falsch ist.

Zum einen benötigen Patienten, um einen Psychotherapeuten aufzusuchen, gar keine Überweisung (das war einmal so, wurde aber vor rund 10 Jahren abgeschafft). Doch der wichtige Punkt ist ein anderer. Überweisungen erfolgen im Gesundheitssystem nur zwischen Angehörigen akademischer Heilberufe, und zwar (im Bereich der Humanmedizin) in der Regel von einem weniger spezialisierten Arzt (z.B. einem als Hausarzt tätigen Facharzt für Allgemeinmedizin) zu einem spezialisierteren Facharzt, z.B. einem Gastroenterologen, einem Neurologen – oder einem Psychotherapeuten. Nun könnte man meinen, die Sache sei eigentlich ganz einfach, weil Psychotherapeuten Ärzte sind und deshalb nicht »Psychologe« auf der Überweisung stehen darf. Dies wäre aber falsch, und leider ist es bei Weitem nicht so einfach, sondern in der Tat ziemlich kompliziert. Aber ich führe Sie dadurch, keine Sorge – ich muss nur leider ein bisschen weiter ausholen, um die Sache wirklich verständlich zu machen. Am Ende werden Sie aber wissen, warum »Psychologe« kein Heilberuf ist, »Psychotherapeut« aber schon, warum die meisten Psychotherapeuten auch Psychologen sind (manchmal aber auch Ärzte), und

warum Psychotherapeuten zwar meist keine Ärzte sind, aber zu den Fachärzten zählen. Zu Genüge verwirrt? Gut, also los geht's.

Was ist ein Heilberuf?

Zum Einstieg möchte ich zunächst kurz beschreiben, was es mit den so genannten Heilberufen auf sich hat. Da es sich hier um nationale Gesetzgebung handelt, gilt das Folgende nur für die Bundesrepublik Deutschland (BRD); in anderen Ländern sind diese Unterscheidungen teilweise völlig anders geregelt. Nun zur Sache.

Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes besagt, dass der Bund die Zulassung zu den Heilberufen regeln darf. D.h., es gibt eine ganze Reihe von Heilberufen, deren Verwendung als Berufsbezeichnung rechtlich geschützt ist und die staatlich geregelt werden, was im Allgemeinen bedeutet, dass die Ausbildung in diesen Berufen hinsichtlich der Ausbildungsinhalte und der staatlichen Prüfung (Staatsexamen) gesetzlich *festgelegt* und vor allem *einheitlich* ist. Es gibt in der Regel klar formulierte Zugangsvoraussetzungen, Prüfungsordnungen und zuständige Aufsichtsinstanzen. Bei Ärzten gibt es als Selbstverwaltungsorgan, das u.a. eine Aufsichtsfunktion erfüllt, z.B. die jeweiligen Landesärztekammern, an die man sich wenden kann, wenn man als Patient eine (sachlich begründete) Beschwerde gegen einen Arzt vorbringen möchte. Diese von Bundesgesetzen geregelten Heilberufe werden dementsprechend »Geregelte Berufe« genannt und teilen sich grob in zwei Gruppen ein: die akademischen Heilberufe und die nicht-akademischen Heilberufe. Erstere umfassen sechs Berufe, die alle ein Universitätsstudium als Basis erfordern:

- 1) Ärzte,
- 2) Apotheker,
- 3) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP),
- 4) Psychologische Psychotherapeuten (PP),
- 5) Tierärzte und
- 6) Zahnärzte.

Angehörigen dieser sechs Berufe ist gemeinsam, dass sie über eine *Approbation* verfügen, d.h. über die staatliche Zulassung zur eigenständigen Ausübung der Heilkunde, die allerdings auf bestimmte Gebiete beschränkt sein kann (z.B. bei

Tierärzten auf die Behandlung von Tieren, bei Psychotherapeuten auf die Behandlung psychischer Erkrankungen). Wer sich jetzt schon fragt, wie die Ausbildung zu den psychotherapeutischen Berufen (PP und KJP) aussieht, muss nicht mehr lange warten – das werde ich auch noch in diesem Kapitel beschreiben.

Zunächst komme ich jedoch zu den nicht-akademischen *geregelten* Heilberufen, die auch als *Heilhilfsberufe* oder, zeitgemäßer und weniger abschätzig, *Gesundheitsfachberufe* bezeichnet werden. Zu dieser Gruppe zählen sehr viel mehr Berufe. Die Gemeinsamkeiten bestehen darin, dass alle ebenso gesetzlich *geregelt* sind wie die akademischen Heilberufe, man jedoch kein Hochschulstudium zu deren Ausübung benötigt. Allgemein gilt, dass die Leistungen *aller* geregelten Heilberufe, egal ob akademisch oder nicht, im Gegensatz zu den nicht geregelten Heilberufen in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Typischerweise handelt es sich bei den Gesundheitsfachberufen um Ausbildungsberufe, die jedoch zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten beinhalten. Beispiele für diese Berufe sind u.a. alle Pflegeberufe, der Beruf des Notfallsanitäters, des Ergotherapeuten, des Lopäden, des Physiotherapeuten und des medizinisch-technischen Angestellten. Das Nicht-Verfügen über eine Approbation bedeutet allerdings, dass die Angehörigen dieser Berufe nach offizieller Lesart in der Regel keine *egenständigen* Heilbehandlungen durchführen und auch keine *Diagnosen stellen* dürfen. Eine teilweise Ausnahme hiervon ist der Notfallsanitäter, dem die Durchführung invasiver Maßnahmen bei bestehender Lebensgefahr des Patienten erlaubt ist, solange noch kein Notarzt vor Ort ist. Das ist der Grund dafür, dass man als Psychotherapeut oder Arzt den Patienten z.B. nicht zur Ergotherapie *überweist* (wir erinnern uns: Das geht nur zwischen den Berufen mit Approbation), sondern ihm eine *Verordnung* erstellt. Das Verständnis dahinter ist also hierarchisch geprägt und bedeutet: Der Arzt oder Psychotherapeut ordnet an, und der Angehörige des Gesundheitsfachberufs setzt die Verordnung um. Das ist übrigens der Grund, warum es z.B. beim Physiotherapeuten so oft Probleme gibt: Wenn der Arzt das Falsche in die Verordnung schreibt, darf der Physiotherapeut bestimmte Behandlungen am Patienten offiziell nicht durchführen.

Ist »Heilpraktiker« ein Heilberuf?

Vielleicht ist es Ihnen aufgefallen, dass ich einen Beruf bisher nicht erwähnt habe, und zwar den des Heilpraktikers. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um die Bezeichnung »Heilpraktiker« oder z.B. die Unterform »Heilpraktiker für Psychotherapie« (früher auch »kleiner Heilpraktiker« genannt) handelt. Beim Heilpraktikerberuf handelt es sich um keinen auf die oben beschriebene Weise *geregelten Heilberuf* (weder akademisch noch nicht-akademisch), d.h. es gibt *keine einheitlich geregelte Ausbildung* und auch *kein Staatsexamen*. Ebenso gibt es, anders als in der Medizin und der Psychotherapie, *keine enge Verzahnung* mit der empirischen Wissenschaft und *keine Repräsentation* an Universitäten. Zwar gibt es thematisch verwandte Studiengänge an privaten Hochschulen, wie z.B. das »Fernstudium Naturheilkunde und komplementäre Heilverfahren« an der Fernhochschule Diploma, das mit einem Bachelor of Science abschließt, jedoch darf dies nicht mit einem Studium verwechselt werden, das zur Qualifikation als Heilpraktiker *führt*, wie dies bei *geregelten akademischen Heilberufen* der Fall wäre.

Die Basis des Heilpraktikerberufs, den es außerhalb von Deutschland kaum gibt, ist das Heilpraktikergesetz (HeilprG) aus dem Jahr 1939, das ursprünglich als »Aussterbegesetz« konzipiert war und mit dem lediglich das Ziel verfolgt wurde, für einen vorübergehenden Zeitraum eine Quasi-Legitimation für die Ausübung von Heilkunde durch Nicht-Ärzte zu schaffen, nachdem in Deutschland bis zu diesem Zeitpunkt die sogenannte *Kurierfreiheit* gegolten hatte, die im Grunde bedeutete, dass jeder Mensch sich völlig unabhängig vom Vorliegen einer bestimmten Ausbildung oder Qualifikation heilkundlich betätigen konnte. Ursprünglich war in § 4 des HeilprG sogar deswegen geregelt, dass die Ausbildung von Nachwuchs verboten ist. Auf diese Hintergründe stößt man in den damaligen Begründungen der nationalsozialistischen Reichsregierung, die im »Reichs- und Staatsanzeiger« vom 28. Februar 1939 veröffentlicht wurden (zitiert nach Scholz, 2019). Was man dem HeilprG somit zugutehalten kann, ist also, dass es eigentlich dem Bestreben entsprungen ist, die Kurierfreiheit zu beenden und Heilberufe staatlich zu regeln, wenngleich vielerorts auch angeführt wird, dass es dem Hitler-Regime darum ging, den Mangel an Ärzten zu kompensieren, nachdem jüdischen Ärzten ihre Approbation entzogen worden war (Scholz, 2019). Wie Scholz ebenfalls beschreibt, ist der Umstand, dass das HeilprG bis heute existiert, es sehr wohl Nachwuchs gibt und der Beruf alles andere als ausgestorben ist, u.a. auf Konflikte mit Teilen des neuen Grundgesetzes der BRD zurückzuführen. Sehr detailliert beschreibt zudem auch Stock (2021) die Verfassungswidrigkeiten von Ände-

rungen am HeilprG und den dazugehörigen Durchführungsverordnungen, die in Summe zum Ergebnis haben, dass das Gesetz bis heute in Kraft ist.

Bitte machen Sie sich jedoch klar: Dieses Gesetz regelt *keine* Prüfungsinhalte oder Qualitätsstandards, wie es die Gesetze für die geregelten Heilberufe, z.B. das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) aus dem Jahr 1999, tun. Als wesentliche Voraussetzungen, um die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erteilt zu bekommen, werden in der ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (§ 2 HeilprGDV 1) aus dem Jahr 1939 ein Mindestalter von 25 Jahren, ein Volksschulabschluss, die gesundheitliche Eignung, die »sittliche Zuverlässigkeit« (sprich, keine Vorstrafen) sowie der sichere Ausschluss dessen festgelegt, »dass die Ausübung der Heilkunde durch den Betreffenden eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung« darstellt. Mit anderen Worten bedeutete die damalige Regelung: Wenn man davon ausgehen kann, dass der Heilpraktiker zumindest keinen Schaden anrichtet, darf er loslegen, aber Qualifikationen oder eine bestandene Prüfung muss er nicht vorweisen. Die Durchführungsverordnungen zum HeilprG wurden seit 1939 (zum Glück) überarbeitet, jedoch kocht hier jedes Bundesland sein eigenes Süppchen. Im Literaturverzeichnis zu diesem Kapitel finden Sie beispielhaft die Durchführungsverordnung des Bundeslands Bayern aus dem Jahr 2010, in der unter Punkt 3.2 die Voraussetzungen aus dem Jahr 1939 in die Neuzeit übersetzt, aber nicht wesentlich verändert wurden: Geburtsurkunde, Lebenslauf, mindestens ein Hauptschulabschluss, behördliches Führungszeugnis, ärztliches Zeugnis bzgl. gesundheitlicher Eignung und eine Erklärung des Antragsstellers, dass gegen ihn kein Strafverfahren läuft – mehr bedarf es nicht zur Antragsstellung bei der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde. Punkt 4 der bayerischen Durchführungsverordnung regelt die Prüfung, bestehend aus einem mündlichen und einem schriftlichen Teil, in der Kenntnis von Anatomie über Krankheitslehre bis hin zu Injektionstechniken und Untersuchungsverfahren abgefragt werden. Machen Sie sich hierbei nur bitte klar: Wie die Prüfungskandidaten sich dieses Wissen angeeignet haben, ist dabei egal – und ob jemand praktisch in der Lage ist, eine Spritze zu setzen, wird nach meinem Verständnis der Durchführungsverordnung auch nicht geprüft.

Sicherlich ist das Ablegen einer Prüfung gegenüber der Durchführungsverordnung von 1939 (da gab es nicht einmal eine Prüfung) ein Zugewinn bzgl. der Qualität, aber in Anbetracht dessen, dass derweil die *Vermittlung* des relevanten Wissens weiterhin *nicht* staatlich geregelt ist und es wohl kaum möglich ist, in einer 120-minütigen schriftlichen und einer maximal 45-minütigen mündlichen Prüfung herauszufinden, ob jemand den gleichen umfassenden Kenntnisstand wie ein Arzt nach fünf Jahren Medizinstudium hat, bleibt das HeilprG auch in seiner jetzigen Form nach meinem Urteil proble-