



Diskussion zur EU-Richtlinie »Patientenrechte«

Derzeit wird von verschiedenen Funktionsträgern die EU-Richtlinie »über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung« unter dem Aspekt präsentiert, dass diese ein erhebliches Gefahrenpotenzial für unsere Arbeit als Heilpraktiker beinhalte.

Schlichte Gemüter sind bei solcher Gelegenheit »besorgt«. Sicher sind wir Heilpraktiker immer in Sorge, aber hoffentlich um die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten, und nicht wegen einer, wie manche fürchten, »Mehrarbeit« oder Kontrolle ihrer Tätigkeit.

Einzelne Funktionäre gehen jedoch differenziert auf verschiedene Punkte der Richtlinie ein. Es ist aber zu hinterfragen, ob diese Punkte richtig gelesen und verstanden wurden. Liest man die Infos und Argumente einiger Organisationen und Funktionäre, muss daran gezweifelt werden.

Es muss auch beachtet werden, dass es sich um einen Entwurf der EU-Kommission handelt, der erst noch vom Europäischen Rat, und vor allem auch vom EU-Parlament, verabschiedet werden müsste. Erfahrungsgemäß verändern sich dabei Richtlinien oftmals fundamental. Verschiedene Interessengruppen bringen sich ein, und das Parlament stimmt in den seltensten Fällen einer Vorlage der Kommission einfach nur zu, ohne selbst mitzuwirken.

Der derzeitige Entwurf und die Begründung umfassen rund 66 Seiten und bieten damit ein weites Betätigungsfeld. Hintergrund des Entwurfes sind der Wunsch vieler EU-Bürger und Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes über das Recht von Patienten, medizinische Versorgung auch in anderen Ländern der EU als dem Heimatstaat in Anspruch nehmen zu können und die Übernahme der Kosten durch ihren heimatischen Kostenträger.

Wenn dieses Recht bejaht wird, ist es selbstverständlich, dass eine solche Dienstleistung dem Stand der Medizin entsprechen muss, der in den größeren EU-Ländern Usus ist. Es kann selbstverständlich den Kostenträgern nicht zugemutet werden, dass sie für Dienstleistungen aufkommen müssen, die weit unter dem allgemein üblichen Standard der EU-Länder liegen.

Die jeweiligen EU-Länder sollen Gewähr dafür bieten, dass die Gesundheitsdienstleister in ihrem Land diesen gewünschten Standards entsprechen. Sie sollen quasi dafür verantwortlich gemacht werden. Hieraus wird ein ganzer Strauß von Verantwortlichkeiten erwachsen – und damit könnten auch wir Heilpraktiker im Spiel sein.

Wären wir in die Richtlinie eingebunden, dann müsste der Staat garantieren, dass wir eine Dienstleistung erbringen, die dem allgemeinen medizinischen Standard entspricht. Fragen wir uns hier: Erbringen wir Heilpraktiker Dienstleistungen, für deren Qualität der Staat garantiert und zugleich den Behandlern eine durch eine entsprechende Ausbildung erworbene Qualifikation bescheinigt? Es fragt sich somit: Sind wir in dieses staatlich reglementierte Gesundheitswesen im Hinblick auf unsere Tätigkeit einbezogen? Können wir überhaupt einbezogen werden, obwohl ein bedeutender Teil unserer Therapien keine medizinwissenschaftliche Anerkennung besitzt?

Sollten wir in das staatlich reglementierte Gesundheitswesen einbezogen werden, würde die Richtlinie nach ihrer Verabschiedung und Umsetzung in unserem Land auch für uns gelten. Ist dies aber überhaupt möglich? Eine Grundlage für die neue Richtlinie ist die gegenseitige Anerkennung beruflicher Qualifikationen. Welches EU-Land erkennt aber unsere »berufliche Qualifikation« an? Es ist derzeit kein anderes EU-Land zu erkennen.

Sehen diejenigen, die jetzt in Aktivismus geraten, nicht die möglichen Gefahren, die hieraus für uns Heilpraktiker erwachsen würden?

Der »Richtlinienvorschlag« (so heißt er derzeit offiziell) beruht auf Artikel 95 des EU-Vertrages. Mit dieser Richtlinie soll ein allgemeiner Rahmen für eine sichere, hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union geschaffen und zugleich die Freizügigkeit von Gesundheitsdienstleistungen und ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet werden. Trifft die dabei erforderliche Freizügigkeit innerhalb der gesamten EU auf uns zu? Doch wohl eher nicht! Dies aber ist eine der Vorausset-

zungen für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im Sinne der Richtlinie. Somit fehlen einige Grundvoraussetzungen für unsere Teilhabe an den Vor- und Nachteilen einer solchen Richtlinie.

Ist es aber möglich, dass man uns Nachteile, Restriktionen und Kontrollen auferlegt, ohne uns die Vorzüge zu gewähren? Was würden Qualitätsstandards bedeuten, deren Qualität medizinwissenschaftlich nicht anerkannt ist? – Fragen über Fragen.

Wir können natürlich spekulieren, was für uns zutreffen könnte oder auch nicht. Wie wir das Geschriebene auslegen könnten oder nicht. Oder auch darüber, welchen Status wir als Berufsstand überhaupt besitzen? Ein weites Betätigungsfeld für Funktionsträger! Dies ist auch deren Aufgabe. Sie sollte jedoch ganz nüchtern, rational erfüllt werden, ohne neue Ängste im Berufsstand zu schüren. Am Ende von parlamentarischen Prozessen ist dann rechtzeitig das Ergebnis solcher Prozesse der Kollegschaft mitzuteilen, die sich stets an den staatlichen Vorgaben orientieren muss. Bis dahin ist zu überlegen, welche berufsständischen Vorgaben und Normen geschaffen werden müssen, um den Berufsstand und seine Arbeitsmöglichkeiten zu sichern. Dafür ergeben sich in einem demokratisch organisierten Berufsstand klare Entscheidungsstrukturen und Verantwortlichkeiten. Selbsternannte Besserwisser, Auguren, Scharfmacher oder Angsthasen sind dabei wenig hilfreich. Eine gründliche Abklärung im politischen, d.h. sowohl bundesrepublikanischen als auch europäischen Raum, ist erforderlich. Danach kann eine Folgenabschätzung für den Berufsstand vorgenommen werden. Entsprechende Aktivitäten werden dann zur Vermeidung von Nachteilen für den Berufsstand nötig. Dahingehend haben die gewählten Vertreter des Berufsstandes umfangreiche Erfahrungen und zahlreiche Kontakte, die erforderlichenfalls in Anspruch genommen werden.

Die Kolleginnen und Kollegen sollten sich nicht ins Bockshorn jagen lassen. Die »DDH« beobachtet und prüft und wird auf den Ebenen tätig, wo es möglich und sinnvoll ist.

Antrag beim Ärztetag: Heilpraktikerwesen neu regeln

Wir haben in der August-Ausgabe von »DDH-Aktuell« über einen beim 111. Deutschen Ärztetag vorgetragenen Entschließungsantrag berichtet, mit dem der Ärztetag beschließen sollte, von dem Gesetzgeber zu fordern, das Heilpraktikerwesen neu zu regeln. Der scharf begründete Antrag wurde vom Ärztetag an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.

Wie bereits mitgeteilt, hat dies selbstverständlich umgehende Aktivitäten der DDH-Verbände bewirkt. Die Ablehnung selbst einer staatlich geregelten Ausbildung zum Heilpraktiker und die grundsätzliche Infragestellung jedweder Qualifikation von Heilpraktikern durch die Antragsteller war ein Rundumschlag gegen unseren Berufsstand. Dieser mündete in der Forderung an den Gesetzge-

ber, endlich zu bekennen, dass das Heilpraktikergesetz restlos veraltet sei und den Erfordernissen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in keiner Weise mehr entspreche.

Wie uns die Rechtsabteilung im August auf unsere DDH-Anfrage an den Vorstand der Bundesärztekammer mitteilte, wird diese Ansicht nicht unbedingt von deren Funktionären geteilt. So heißt es in der Antwort: »Der Berufsordnungsausschuss der Bundesärztekammer neigt nach Beratung dazu, den Antrag und die damit verbundene Forderung an den Gesetzgeber, das Heilpraktikerwesen neu zu regeln, nicht weiter zu verfolgen.« Eine abschließende Beratung und Entscheidung des Vorstandes der Bundesärztekammer steht jedoch noch aus – wir sehen der Entscheidung mit Interesse entgegen.

Warum ist oft keine Zusammenarbeit möglich?

Es wird in der letzten Zeit wieder verstärkt bemängelt, dass zuviel Streit zwischen den Organisationen und Verbänden und deren Funktionsträgern bestehe. Tenor: Schließt Euch doch endlich zusammen und beendet die Querelen.

Dem kann jeder vernünftige Funktionär des Berufsstandes nur zustimmen. Seit Bestehen der »Die Deutschen Heilpraktikerverbände« haben diese versucht, möglichst viele Partner einzubeziehen, um eine gemeinsame Berufspolitik zu formulieren und zu vertreten. Leider ist dies an der mangelnden Kooperationsbereitschaft der möglichen Partner gescheitert.

Zuletzt mussten wir auch noch erleben, dass ein DDH-Verband eine andere Berufspolitik vertrat als die übrigen – und dieses offensiv und aggressiv. Die Vorstellungen wichen dabei erheblich von dem Bild des traditionellen Heilpraktikers ab und entwickelten sich immer mehr in Richtung »Schmalspurärzte«.

Mehrere Diskussionsrunden innerhalb der DDH und zahlreiche Gespräche führten diesen Verband nicht auf den bis dahin gemeinsam vertretenen berufspolitischen Weg zurück, so dass letztendlich eine Zusammenarbeit nicht mehr möglich war. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine zukünftige Zusammenarbeit nicht wieder möglich wäre. So sind alle nennenswerten Verbände und Organisationen aufgerufen, mit den DDH in Dialog zu treten, um über einen Meinungsaustausch zu einem gemeinsamen berufspolitischen Weg zu finden. Die für eine Zusammenarbeit oft sehr hinderlichen

Vorstellungen und Meinungen von Funktionsträgern können zweifellos in vielen Fällen überwunden werden. Es sei denn, sie werden dogmatisch vertreten, nicht hinterfragt oder gar als die »absolute Wahrheit« gesehen. Viele Vertreter des Berufsstandes machen ihre berufspolitische Arbeit in der vollen Überzeugung, das Richtige zu tun. Grundsätzlich eine gute Voraussetzung für einen Funktionär. Im Zweifelsfalle bedürfen festgefahrene Überzeugungen jedoch eines Korrektivs.

Meinungsaustausch und Korrekturen von falschen Vorstellungen sind unerlässlich. Wie kommt es aber zu teilweise gravierenden Fehleinschätzungen?

Der Mensch besitzt eine Fähigkeit, die es ihm ermöglichte, in grauer Vorzeit zu überleben. Er kann unvollständige Informationen interpretieren – und deshalb in Gefahrensituationen schnell reagieren. Hätte er erst abgewartet, bis die Informationen klar und deutlich vermittelt wurden, wäre er längst der Gefahrenquelle zum Opfer gefallen. Das bekannteste Beispiel ist die Entscheidung für den Kampf oder die Flucht. Das Risiko bestand dann zwar darin, dass die Entscheidung falsch war, tödlich wäre jedoch in jedem Fall die Untätigkeit, das Nichtreagieren, das Erstarren gewesen. Dieses Überlebensmerkmal ist auch im modernen Menschen immer noch tief verankert. Die Welt ist ungleich komplexer geworden und viele Situationen erfordern es, eine differenzierte Analyse möglichst umfangreicher Informationen

vorzunehmen, um danach eine richtige, zukunftsweisende Entscheidung zu treffen. Lebensrettende Schnellschüsse sind nur noch in seltenen Ausnahmefällen erforderlich.

Eine differenzierte Betrachtungsweise der Information erfordert zunächst deren Bewertung, ist sie richtig oder falsch? Dies gilt erst recht bei der Zusammenfassung vieler unterschiedlicher Informationen. Allein schon die Gefahr, in einer Informationsflut unterzugehen, ist riesengroß. Aus den Informationen werden dann die Prämissen, also Grundlagen, für eine Entscheidung gebildet. Aus den Prämissen wird dann ein – richtiger oder falscher – Schluss gezogen.

Halbwegs intelligente Zeitgenossen sind meist in der Lage, richtige Schlüsse zu ziehen. Was aber, wenn eine oder mehrere Prämissen falsch sind? Eine oder gar mehrere falsche Vorgaben führen zwangsläufig dazu, dass selbst ein richtiger Schluss falsch ist, weil seine Voraussetzungen nicht stimmen.

Jedem Funktionsträger des Berufsstandes ist deshalb zuzubilligen, dass er nach bestem Wissen und Gewissen seine Entscheidungen trifft. Der nahezu unübersehbare Dschungel von Informationen führt jedoch schnell in die Irre. Dies kann nur verhindert werden durch Hinterfragen und Überprüfen von Informationen, durch grundsätzliches Nachdenken und durch Informationsaustausch. Dafür sind die DDH bestens gerüstet. Viele Vorstände, mit zum Teil sehr unterschiedlichen Vorstellungen über die Arbeit von Heilpraktikern, beleuchten Vorgaben aus unterschiedlichen Blickwinkeln und verfügen auch über umfangreiche Informationen.

Der Meinungsaustausch und die Reflektionen mit den Vorstellungen zahlreicher Mitglieder der Verbände fördern zudem die Informationsüberprüfung und den Entscheidungsprozess. Aus diesem Grunde haben die DDH schon immer angestrebt, möglichst viele Organisationen in den Meinungsfindungs- und Entscheidungsprozess einzubeziehen. Dies kann aber nicht bedeuten, dass berufspolitisch gefährliche Wege beschritten oder falsche Prämissen zu Grundlagen von Entscheidungen gemacht werden. Selbstverständlich werden Informationen, insbesondere nach Veränderungen von Prämissen und Entscheidungen, immer wieder auf den Prüfstand gestellt. Nach einem oft schwierigen demokratischen Meinungsfindungs- und Entscheidungsprozess wird dann aber der eingeschlagene Weg konsequent beschritten.