

# Plädoyer für eine akademische Qualitätssicherung im „Zweiten Gesundheitsmarkt“

Eine Chance für die Hochschulen | Prof. Dr. Hartmut Schröder

**Prävention, Gesundheitsförderung, komplementäre Medizin und Methoden bilden einen Teil des „zweiten Gesundheitsmarktes“ und zeichnen sich durch hohe Wachstumsraten sowie wachsende Akzeptanz aus. Der Umbruchprozess birgt neben den Chancen aber auch Risiken für die Entwicklung, da mangelnde Transparenz und fehlende Qualitätskriterien den Ruf nach Regulierung lauter werden lassen. Von großer Bedeutung sind daher Maßnahmen für eine freiwillige Qualitätssicherung und die Schaffung von Standards in der Ausbildung. Einerseits können dabei ein sinnvolles Qualitätsmanagement und die Etablierung eines Qualitätssiegels wichtige Instrumente sein; andererseits wird eine akademische Absicherung, das heißt die Einrichtung qualifizierter Studiengänge an Hochschulen für die vielen neuen Gesundheitsberufe eine große Rolle spielen. Nicht zuletzt durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes im Jahr 2009 zur sektoralen Heilpraktikererlaubnis ergibt sich für Hochschulen die Möglichkeit, den Zugang zum Gesundheitsmarkt im Sinne einer hohen Qualität mitzugestalten.**

## Die Bedeutung des „zweiten Gesundheitsmarkts“

Der „Gesundheitsmarkt“ stellt heute einen außerordentlich wichtigen Wirtschaftsfaktor dar und verzeichnet auch in Krisenzeiten hohe Wachstumsraten. Eine besondere Dynamik lässt sich dabei im sogenannten „zweiten Gesundheitsmarkt“ feststellen, zu dem die privat finanzierten Produkte und Gesundheitsleistungen gehören. Geht es im „ersten Gesundheitsmarkt“ um die medizinische Normalversorgung auf der Basis des alten mechanistischen Modells von Krankheit, so steht im „zweiten Gesundheitsmarkt“ die Salutogenese im Mittelpunkt. Die Zukunft gehört ohne jeden Zweifel letzterem. Er entlastet den „ersten Gesundheitsmarkt“ durch die Orientierung auf Prävention, erfreut sich zudem eines außerordentlich positiven Image und trägt zur Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft bei.

In Deutschland hat der „zweite Gesundheitsmarkt“ ein Volumen von mehr als 60 Milliarden Euro erreicht, wobei – so berichtet bereits eine Studie der Roland Berger Strategy Consultants aus dem Jahr 2007 – die Nachfrage höher als das Angebot ist.

Große Bedeutung hat in dieser Hinsicht auch der gesamte Bereich der komplementären Therapien. So belegt eine Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach, dass der Bedarf in der Bevölkerung sehr hoch ist und Komplementärmedizin in Deutschland schon von mehr als 50 Prozent der Bevölkerung in Anspruch genommen wird. Die Akzeptanz steigt stetig und 80 Prozent der Frauen beziehungsweise 60 Prozent der Männer in Deutschland wünschen sich komplementärmedizinische Angebote.

Fast all diese Angebote sowie die Maßnahmen der Gesundheitsförderung gehören zu den „Individuellen Gesundheitsleistungen“, das bedeutet zu den medizinisch im „ersten Gesundheitsmarkt“ als nicht notwendig angesehenen Leistungen, die individuell zu bezahlen sind. Dass dieser Bereich sowohl von den Patienten gewünscht wird, als auch auf eine entsprechende Kaufkraft stößt, zeigt die Allensbacher Befragung. Danach wünschen Patienten sich mehr Differenzierung und 93 Prozent geben an, dass sie durchaus vom Standardangebot abweichende Tarife mit zusätzlichen Leistungen wählen würden.

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben diese Entwicklung mittlerweile erkannt und stellen sich auf die neue Situation ein, indem über Wahltarife auch Produkte und Leistungen der besonderen Therapierichtungen durch Kassenpatienten in Anspruch genommen werden können. Auf diese Weise verschmelzen der erste und zweite Gesundheitsmarkt zunehmend miteinander und Forderungen nach mehr Transparenz, Vergleichbarkeit und Qualitätssicherung der komplementären Angebote werden von den Akteuren geäußert.

Die Nachfrage im Zweiten Gesundheitsmarkt ist so groß und differenziert, dass sie durch die alten Gesundheitsberufe (Ärzte, Physio-



EVFK – Europäischer Verband für Kinesologie e.V.  
Cunostr. 50 - 52  
D-60388 Frankfurt – Bergen  
E-Mail: [info@evfk.de](mailto:info@evfk.de)  
[www.kinesioogie-verband.de](http://www.kinesioogie-verband.de)

therapeuten usw.) nicht mehr gedeckt werden kann.

## Qualitätssicherung als Herausforderung

In diesem Umbruchprozess wird eine vernünftige Form von interner Qualitätssicherung mit darüber entscheiden, ob sich die insgesamt positive Entwicklung der komplementären Angebote weiter fortsetzt und eine Integration in die Normalversorgung durchgesetzt werden kann oder ob sie durch Versuche der Regulierung und Reglementierung von außen gehemmt beziehungsweise sogar gestoppt wird. Obwohl das Thema Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement durch die sozialgesetzliche Verpflichtung der Ärzte im „ersten Gesundheitsmarkt“ in den letzten Jahren viel Unmut und Widerstand hervorgerufen hat, sollten die derzeitigen Chancen eines sinnvollen Qualitätsmanagements nicht ungenutzt bleiben. Der „zweite Gesundheitsmarkt“ blieb zwar bislang weitgehend von einer gesetzlichen Verpflichtung der externen Qualitätssicherung verschont, als Preis dafür bleibt er aber für die Patienten in vielen Bereichen intransparent und für die Kassen und Versicherungen hinsichtlich erstattungsfähiger Leistungen nur schwer zu durchschauen. Angesichts der zunehmenden Bedeutung des „zweiten Gesundheitsmarktes“ kann damit gerechnet werden, dass es über kurz oder lang Versuche der Akteure der Gesundheitswirtschaft geben wird, eine Reglemen-

tierung dieses Bereichs von oben nach unten durchzusetzen. Diese Reglementierung wird dabei umso tiefgreifender sein, je unregulierter die einzelnen Segmente erscheinen. Eine überzeugende interne Qualitätssicherung, die von Berufs- und Fachverbänden in Zusammenarbeit mit den Anbietern freiwillig, eigenständig und selbstverantwortlich betrieben wird, dürfte daher strategisch außerordentlich wichtig sein, um Qualitätskriterien und Qualitätsmanagementsysteme mitgestalten zu können.

## Sektorale Heilpraktikererlaubnis und akademische Qualitätssicherung

In seinem Urteil vom 26. August 2009 (Az.: 3 C 19.08) spricht sich das Bundesverwaltungsgericht ausdrücklich für eine Teilbarkeit der Heilpraktikererlaubnis aus. Konsequenz des Urteils war, dass Physiotherapeuten und andere Mitglieder medizinischer Fachberufe zwar noch immer in dem Status von medizinischen Assistenzberufen verbleiben, jedoch die Möglichkeit erhalten, eine Heilpraktikerprüfung nur im begrenzten Bereich ihrer beruflichen Betätigung ablegen zu können.

In diesem Zusammenhang werden die Hochschulen eine wichtige Rolle spielen; denn nur sie können für die verschiedenen Gruppen der medizinischen Fachberufe und für die freien Gesundheitsberufe qualifizierte berufsbegleitende und weiterbildende Studiengänge anbieten. Gefragt sind in dieser Hinsicht nicht nur innovative Studienangebote, sondern vor allem auch die Verknüpfung von Lehre und Forschung auf einem hohen Niveau. Nur durch mehr Forschung kann die Akzeptanz der komplementären Methoden insgesamt weiter gesichert werden.

## Besonderheiten komplementärtherapeutischer Verfahren

Anbieter komplementärtherapeutischer Verfahren erfüllen Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation und des Gesetzgebers in Deutschland. So hat die WHO in ihrer „Beijing Declaration“, die von der 61. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation als verbindlich beschlossen wurde, mit deutlichen Worten darauf hingewiesen, dass natürliche und traditionelle Medizinsysteme bevorzugt beforscht, auf ihre Nützlichkeit hin untersucht, sowie, wo sinnvoll, in die medizinische Versorgung der Mitgliedsländer integriert werden sollen. In § 2 des

deutschen Sozialgesetzbuches V wurde der Begriff der „besonderen Therapierichtungen“ bereits 1989 eingeführt; wörtlich heißt es in Absatz 1: „Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen“ sowie weiter in Absatz 3: „Bei der Auswahl der Leistungserbringer ist ihre Vielfalt zu beachten.“

Bei der zukünftigen Qualitätssicherung im zweiten Gesundheitsmarkt ist insbesondere zu berücksichtigen, dass auch Besonderheiten der Heilverfahren berücksichtigt werden, die nicht mit dem sogenannten Goldstandard der evidenzbasierten Medizin gemessen werden können. Eine Vielzahl komplementärer Methoden enthält ja einen starken Anteil therapeutischer Kommunikation und kann auch als Teil der künstlerischen Therapien verstanden werden. Künstlerische Therapieverfahren gestalten – so Prof. Peter Petersen – mit sinnlichen Medien (Worten, Bewegung, Tönen usw.) und verfolgen Ziele der Heilung, der Linderung beziehungsweise Verhinderung der Verschlechterung. Sie „füßen auf der durch Supervision kontrollierten therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Therapeut, und sie beachten den künstlerisch-therapeutischen Prozess, der sich in autonomer Gestalt zwischen den Therapiepartnern und dem Medium entwickelt“.

Petersen sieht künstlerischen Therapien als „Vorreiter einer zukünftigen Heilkunde“, da sie einen anderen Ansatz nutzen als die moderne standardisierte Medizin: In den künstlerischen Therapien wird das Subjekt als das Wesentliche angesehen. In der standardisierten Medizin hingegen steht die Krankheit im Mittelpunkt, sodass das Subjekt – stark vereinfacht und etwas zugespitzt ausgedrückt – bisweilen sogar als Störfaktor angesehen wird. In der Psychotherapie wird das Subjekt zwar in den Mittelpunkt gestellt, aber das Medium ist dort oft nur die Sprache (Verbalisation). Erst in den künstlerischen Therapien und Methoden ist es nun möglich, dass Therapeut und Patient auf gleich mehreren Ebenen und mit vielfältigen Mitteln miteinander in Dialog treten: durch die therapeutische Beziehung, den therapeutischen Prozess und das ästhetische Medium, das heißt den Kosmos aller sinnlichen Wahrnehmungen.

Aufgrund ihrer Besonderheiten wirken diese Verfahren sowohl spezifisch als auch unspezifisch und sind nicht durch Randomisierung,

gen, Verblindungen und Placebokontrolle erschöpfend zu erschließen; sie benötigen vielmehr eigene Zugänge durch Anleihen an die qualitative Forschung – so wie es Peter Petersen von der Medizinischen Hochschule Hannover schon vor mehr als 15 Jahren gefordert hat.

Solche Forschungsmethoden haben sich bereits in vielen Studien zum Beispiel zur Musiktherapie bewährt und sollten bei der zukünftigen Qualitätssicherung eine besondere Rolle spielen. Komplementäre Verfahren brauchen aufgrund ihrer Besonderheiten in der Wirkweise in bestimmten Fällen auch komplementäre Methoden der Erforschung. ■

## Literaturhinweis

- [1] Dieser Beitrag ist eine stark erweiterte und überarbeitete sowie aktualisierte Fassung meines Artikels „Akademische Qualitätssicherung der Komplementärmedizin: Zwischen Reglementierung und Selbstregulation“ in *Forsch Komplementmed* 2010;17:61–62
- [2] Peter Petersen (Hrsg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Stuttgart: Mayer 2002



**Prof. Dr. Hartmut Schröder**

Prof. Dr. Hartmut Schröder ist Inhaber des Lehrstuhls für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder) und war dort Initiator des ersten universitären Masterstudiengangs für Kulturwissenschaften und Komplementäre Medizin. Zusammen mit seiner Frau Marlen Schröder hat er in Berlin das Therapieum – Zentrum für Natur- und Kulturheilkunde gegründet.

### Kontakt:

Therapieums – Zentrum für Natur- und Kulturheilkunde  
Hohenzollernstr. 12  
14163 Berlin  
h.schroeder@therapeium.de  
www.therapeium.de