

## Antrag

der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Carsten Becker, René Bochmann, Boris Gamanov, Dr. Ingo Hahn, Mirco Hanker, Udo Theodor Hemmelgarn, Nicole Höchst, Martina Kempf, Rocco Kever, Kurt Kleinschmidt, Achim Köhler, Reinhard Mixl, Iris Nieland, Andreas Paul, Tobias Matthais Peterka, Dr. Rainer Rothfuß, Manfred Schiller, Georg Schroeter, Thomas Stephan, Martina Uhr, Wolfgang Wiehle, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

### Heilpraktiker als Bestandteil der Gesundheitsversorgung erhalten, schützen und qualitätsorientiert weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

- I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:
  1. Das Heilpraktikerwesen ist Gegenstand eines umfassenden, vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten empirischen Gutachtens (Abschlussbericht November 2024), das Struktur, Berufsausübung, Einbindung in das Gesundheitswesen, wirtschaftliche Aspekte sowie Fragen der Patientensicherheit auswertet.<sup>1</sup>
  2. Patienten nutzen heilpraktische Behandlungen als Teil eines pluralen Versorgungsangebots; das Gutachten beschreibt hierbei u. a. behandlungsbezogene Motive, Tätigkeitsfelder, Therapiemethoden und Schnittstellen zu anderen Gesundheitsberufen.<sup>2</sup>
  3. Der geltende Rechtsrahmen (Heilpraktikergesetz) ermöglicht die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation nur unter Erlaubnisvorbehalt und ordnet die Tätigkeit damit in ein staatlich reguliertes Gefahrenabwehr- und Patientenschutzsystem ein.<sup>3</sup>
  4. Evidence Based Medicine (EBM) wurde in der maßgeblichen Definition nach Sackett u. a. als Integration von bestverfügbarer Evidenz, klinischer

<sup>1</sup><https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/empirisches-gutachten-zum-heilpraktikerwesen>

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> <https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html>

Expertise und Patientenwerten beschrieben; eine einseitige Verkürzung auf einzelne Studientypen wird dem ursprünglichen Konzept nicht gerecht.<sup>4</sup>

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. das Berufsbild des Heilpraktikers als eigenständigen, rechtlich geregelten Bestandteil der Versorgungslandschaft zu erhalten und Reformdebatten auf eine evidenzbasierte, am Gutachten orientierte Weiterentwicklung auszurichten, statt auf Abschaffung oder unverhältnismäßige Einschränkungen;<sup>5</sup>
  2. die Rolle komplementärmedizinischer Ansätze als Teil von Patientenpräferenzen und Versorgungsrealitäten anzuerkennen und dabei zugleich Transparenz (u. a. Aufklärung, Dokumentation) und Patientensicherheit als Leitprinzipien der Regulierung zu stärken, wie es auch im Gutachten als Entwicklungsrichtung diskutiert wird;
  3. auf Grundlage des empirischen Gutachtens einen strukturierten Dialog mit Ländern (Vollzugs- bzw. Erlaubnisbehörden) und repräsentativen Berufsorganisationen zu führen, um die Qualitätssicherung durch bundeseinheitlich nachvollziehbare Mindeststandards (insbesondere in Bezug auf Ausbildungswege, Prüfungspraxis und Fortbildung sowie Aufklärungs- und Dokumentationsanforderungen) weiterzuentwickeln, ohne den Berufszugang unbillig zu erschweren;
  4. das EBM-Verständnis gemäß Sackett u. a. (1996) in geeigneten gesundheitspolitischen Kontexten ausdrücklich als Dreiklang aus (1) wissenschaftlicher Evidenz, (2) klinischer Expertise bzw. Erfahrung und (3) Patientenwerten zu betonen und diese Ausrichtung als Maßstab für die Bewertung und Weiterentwicklung patientenzentrierter Versorgung heranzuziehen.<sup>6</sup>

Berlin, den 9. Juni 2026

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## **Begründung**

Sachstand und Bedeutung für die Versorgungsrealität

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte empirische Gutachten untersucht das Heilpraktikerwesen in Deutschland systematisch, u. a. mit Blick auf Berufsstand, Berufsausübung, Therapiemethoden, Einbindung in das Gesundheitswesen, wirtschaftliche Aspekte sowie Patientensicherheit und liefert damit eine fachliche

<sup>4</sup> <https://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>

<sup>5</sup> <https://www.aerzteblatt.de/news/bundesgesundheitsministerium-will-regeln-fuer-heilpraktiker-verschaerfen-03a94082-ccc0-49b3-be99-1a46733b7d0d>

<sup>6</sup> <https://www.bmj.com/content/312/7023/71>

Grundlage für eine sachorientierte Gesetzes- und Vollzugspraxis.<sup>7</sup> Das Gutachten beschreibt außerdem Schnittstellen zu anderen Gesundheitsberufen (z. B. Verweisungen und Kooperationen) sowie die Finanzierung heilpraktischer Leistungen (u. a. Abgrenzung zur GKV-Regelversorgung) und ordnet das Heilpraktikerwesen damit als eigenständiges Versorgungssegment innerhalb der Gesamtlandschaft ein.

Der Beruf des Heilpraktikers hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem festen und von Patienten breit genutzten Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland entwickelt.<sup>8</sup> Er ergänzt die ärztliche Regelversorgung insbesondere dort, wo Menschen komplementäre und individuelle Behandlungsangebote wünschen und stärkt damit die Vielfalt der Versorgungsstrukturen.<sup>9</sup>

Heilpraktiker orientieren sich in ihrer Berufsausübung an einer umfassenden Sicht auf den Menschen und berichten von ausführlichen Anamnesen, intensiven Gesprächen und einer kontinuierlichen Begleitung ihrer Patienten. Gerade bei langandauernden und chronischen Beschwerden übernehmen sie häufig eine wichtige Rolle in der längerfristigen Betreuung und tragen nach Einschätzung vieler Beteiligter zur Stabilisierung und Verbesserung der subjektiv erlebten Lebensqualität bei.<sup>10</sup>

Die vorliegenden Daten belegen, dass bundesweit zahlreiche Heilpraktikerpraxen tätig sind und insgesamt ein hohes jährliches Behandlungsvolumen mit vielen wiederkehrenden Kontakten erreicht wird. Vor diesem Hintergrund kann der Heilpraktikerberuf als relevanter und von der Bevölkerung deutlich nachgefragter Faktor der gesundheitlichen Versorgung verstanden werden, der an der Schnittstelle von Prävention, Therapie und Begleitung im Alltag wirkt.<sup>11</sup>

Heilpraktische Leistungen werden im Wesentlichen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert und schaffen damit ein eigenständiges Versorgungssegment, das öffentliche Kassenhaushalte nicht direkt belastet.<sup>12</sup> Heilpraktiker schließen gezielt Versorgungslücken bei Zeit, Zugänglichkeit, Prävention und speziellen Therapien, die die GKV oft nur begrenzt oder gar nicht abdeckt – und entlasten damit das Gesundheitssystem. Heilpraktiker behandeln vorwiegend chronische Beschwerden wie Schmerzen im Bewegungsapparat (z. B. Rückenschmerzen, Arthrose), Magen-Darm-Probleme, psychische Belastungen, Allergien (38,9%) oder Kopfschmerzen, die oft chronisch sind und schulmedizinisch hohe Folgekosten verursachen.<sup>13</sup> Zugleich bestehen vielfältige Überschneidungen und Schnittstellen zu anderen Gesundheitsberufen, etwa durch wechselseitige Verweisungen und Kooperationen in der Betreuung gemeinsamer Patienten.<sup>14</sup> Die mit der Heilpraktikertätigkeit verbundenen Umsätze und Beschäftigungsverhältnisse verdeutlichen darüber hinaus die wirtschaftliche Bedeutung dieses Berufsfeldes.<sup>15</sup>

Die rechtlichen Regelungen zum Heilpraktikerberuf zielen darauf, Gefahren für Patienten zu vermeiden, während sie gleichzeitig eine eigenständige heilkundliche Tätigkeit ermöglichen.<sup>16</sup> Die im Gutachten ausgewerteten Daten zu straf- und zivilrechtlichen Verfahren, Widerruf von Erlaubnissen und Verstößen gegen das Heilmittelwerbe-gesetz lassen – trotz bestehender Limitationen der Datenlage – auf eine insgesamt geringe Zahl registrierter schwerwiegender Schadensfälle schließen.<sup>17</sup> Vor diesem Hintergrund wird der Heilpraktikerberuf in der fachlichen und politischen Diskussion zunehmend als Versorgungsbereich gesehen, in dem Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung weiter gestärkt werden können, ohne den eigenständigen Charakter des Berufes in Frage zu stellen.<sup>18</sup>

<sup>7</sup><https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/empirisches-gutachten-zum-heilpraktikerwesen>

<sup>8</sup> Ebd., Kap. 5.2.1 (Berufsstand, allgemeine Heilpraktikererlaubnis)

<sup>9</sup> Ebd., Kap. 5.2.3 und 5.2.4 (Therapiemethoden, Einbindung in das Gesundheitswesen).

<sup>10</sup> Ebd., Kap. 5.2.2.27 und qualitative Interviews zum Behandlungskontakt.

<sup>11</sup> Ebd., Kap. 5.2.2.14–5.2.2.16 sowie 5.2.4.4 (Praxen, Patientenkontakte, Behandlungsvolumen).

<sup>12</sup> Ebd., Kap. 5.2.4.1 (Finanzierung, GKV/PKV/Eigenleistung).

<sup>13</sup> <https://www.tagesspiegel.de/politik/hohe-ausgaben-fur-gesundheit-krankheitskosten-seit-2015-um-mehr-als-40-prozent-gestiegen-14150909.html>

<sup>14</sup> Ebd., Kap. 5.2.2.17 und 5.2.2.26–27 (Kooperationen, Verweisungen in ärztliche Behandlung).

<sup>15</sup> Ebd., Kap. 5.2.4.2–5.2.4.4 (Umsätze, wirtschaftliche Kennzahlen).

<sup>16</sup> Ebd., Kap. 1.1 und 2 (Rechtsrahmen, Gefahrenabwehr, Ziel Patientensicherheit).

<sup>17</sup> Ebd., Kap. 5.2.2.22–5.2.2.25 (straf- und zivilrechtliche Verfahren, Widerrufe, HVG-Verstöße).

<sup>18</sup> Ebd., Kap. 6.3 und 7 (Diskussion und Schlussfolgerungen, Weiterentwicklung von Standards).

Aus berufspolitischer Perspektive spricht vieles dafür, den etablierten Beitrag der Heilpraktiker zur Versorgung, ihre wirtschaftliche Relevanz sowie die dokumentierten Sicherheitsdaten zum Ausgangspunkt eines konstruktiven Dialogs über künftige Standards und Rahmenbedingungen zu machen.<sup>19</sup> Ziel eines solchen Prozesses wäre es, die Rolle der Heilpraktiker im Gesundheitssystem langfristig zu sichern und zugleich die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Qualität der heilpraktischen Versorgung für Patienten weiter zu erhöhen.

„Evidence Based Medicine“: ursprüngliches Konzept als Leitlinie patientenzentrierter Regulierung

Das Konzept der „Evidence Based Medicine“ wurde ursprünglich entwickelt, um klinische Erfahrung, wissenschaftliche Erkenntnisse und Patientenperspektiven ausgewogen miteinander zu verbinden. Eine zunehmend enge Auslegung, die primär auf randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und statistische Meta-Analysen fixiert ist, führt jedoch in der Praxis zu einer Verzerrung des Verständnisses von „Evidenz“.

Erfahrungsheilkunde, Individualisierung ärztlicher Entscheidungen und patientenzentrierte Werte bilden unverzichtbare Elemente einer verantwortungsvollen Medizin. Diese Dimensionen sichern die Vielfalt therapeutischer Ansätze, fördern die individuelle Behandlungskompetenz und tragen wesentlich zur Therapiesicherheit, Nachhaltigkeit und Menschlichkeit im Gesundheitswesen bei.

Sackett u. a. (1996) definieren EBM nicht als Vorrang einzelner Studientypen, sondern als Verbindung von bestverfügbarer Evidenz mit klinischer Expertise und Patientenwerten. Für die gesundheitspolitische Bewertung und Regulierung von Versorgungsangeboten folgt daraus, dass Patientenpräferenzen und klinische Erfahrung als Komponenten patientenzentrierter Versorgung in geeigneter Weise berücksichtigt werden müssen – bei gleichzeitiger Orientierung an Sicherheit, Transparenz und überprüfbarer Qualität.

Der Bundestag sollte die Bedeutung der Erfahrungsheilkunde ausdrücklich betonen und einer einseitigen Regulierung medizinischer Praxis entgegenwirken, die Innovation, Vielfalt und Heilkunst auf reine Studiendaten reduziert.

---

<sup>19</sup> Ebd., Kap. 7 (Schlussfolgerung und Ausblick, Dialog über zukünftige Standards und Einbindung).